

ЗАЯВЛЕНИЕ

ЗАЯВИТЕЛ:

(Име, Презиме, Фамилия)

с ЕГН

Телефон/и:

Електронна поща:.....

Начин на получаване (хартиен носител/електронен вариант):

.....

Заявявам искане за издаване на сертификат за поставена ваксина срещу
СОСІD-19.

Дата:

Заявител:

*Забележка: сертификати се издават само на лица, ваксинирани във
Военномедицинска академия*

APPLICATION

APPLICANT:

(Name, Surname, Family)

Identity or passport number:

Phone:

E-mail:

Method of receipt (paper / electronic version):

I am applying for a СОСІD-19 vaccine certificate.

Date:

Applicant:

*Note: certificates are issued only to persons vaccinated at the Military Medical
Academy*