**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**KONKURSU GMINNEGO promującego szczepienia przeciw COVID – 19**

**– „STOP COVID-19 – ZASZCZEP SIĘ”**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Numer telefonu** |  |
| **Adres zameldowania na terenie Gminy Elbląg** |  |
| **Numer PESEL** |  |
| **Odpowiedź na pytanie konkursowe****„Dlaczego warto się szczepić”** |  |
| **Akceptuję regulamin konkursu** |  TAK \*/ NIE \*\*niepotrzebne skreśl |