

Anmeldung zur COVID-19 Impfung in der Alster Apotheke

Datum:

Name	
Vorname	
Anschrift (Straße, Postleitzahl, Ort)	
Geburtsdatum	
Telefon	
E-Mail	
Nummer der Impfung	

Für einen Impftermin schicken Sie uns Bitte das ausgefüllte Formular per Mail an die alsterapotheke@t-online.de!
Wir melden uns telefonisch oder per Mail, um Ihnen einen Impftermin mitzuteilen.