Φορείς άρθρου 268 ν. 4798/21: «Ο …………………………….. του …………………., ως νόμιμος εκπρόσωπος του ιδιωτικού πολυϊατρείου/ιδιωτικού διαγνωστικού εργαστηρίου/ιδιωτικής κλινικής που εδρεύει ……………………... και επί της οδού ……………….., στο οποίο έχει χορηγηθεί η υπ’ αρ. ………………… νόμιμη βεβαίωση λειτουργίας/ υπ’ αρ. άδεια ίδρυσης και λειτουργίας και η υπ’ αρ. ………………. βεβαίωση καλής λειτουργίας, δηλώνω ότι επιθυμούμε την ένταξή μας στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών. Λόγω αδυναμίας αυτοπρόσωπης παρουσίας στην έδρα των γραφείων της ….. ΥΠΕ για την υπογραφή της συμβάσεως ένταξής μας, παρακαλώ να μας αποσταλεί το κείμενο της συμβάσεως.

Στοιχεία επικοινωνίας : τηλ. ………………………………, διεύθυνση ………………..».