Ιατροί: «Ονομάζομαι …………………., του ……………….., ιατρός (ειδικότητα)……………….., μέλος του Ιατρικού Συλλόγου ……………….. και επιθυμώ να ενταχθώ στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών.

Δεδομένου ότι αδυνατώ να προσέλθω αυτοπροσώπως στην έδρα των γραφείων της ….. ΥΠΕ για την υπογραφή της συμβάσεως ένταξής μου, παρακαλώ να μου αποσταλεί το κείμενο της συμβάσεως.

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