



AERONAUTICA MILITARE

Piano Vaccinale ANTI-COVID19

| | |
|----------------------------------|---------------------------------|
| Grado/Qualifica [REDACTED] | |
| Data di nascita: [REDACTED] | Luogo di nascita: [REDACTED] |
| Matricola Militare [REDACTED] | Telefono: [REDACTED] |

Aderisco alla campagna vaccinale.

Data e Luogo _____

Firma _____

Non Aderisco alla campagna vaccinale.

Data e Luogo [REDACTED]

Firma [REDACTED]