

## FORMULARIO PARA SOLICITAR CITA INDIVIDUAL EN EL CENTRO DE VACUNACIÓN INTERNACIONAL

Una vez completado el formulario, envíelo adjunto al correo [citasvacunas.gaita@sescam.jccm.es](mailto:citasvacunas.gaita@sescam.jccm.es) . En breve recibirá por correo electrónico su cita de Vacunación Internacional.

***\*Datos obligatorios. En caso de no cumplimentar el formulario completo no se cursará la cita.***

### DATOS DEL VIAJERO:

- \*Nombre
  - \*Primer apellido
  - \*Segundo apellido (o marcar XX)
  - \*Fecha de nacimiento día/mes/año
  - \*DNI/NIF/Nº PASAPORTE
  - \*Número de la Seguridad Social
  - \*Compañía aseguradora
  - \*Teléfono de contacto 1
  - \*Correo electrónico
  - \*Domicilio
  - \*Municipio
  - \*País
- \*Sexo
- Teléfono de contacto 2
- \*Provincia
- \*Código postal

### DATOS DEL VIAJE:

- \*Fecha inicio del viaje (confirmada o aproximada)
- \*País/países que va a visitar
- \*Duración del viaje (en días)
- \*Ciudades, regiones donde va a viajar

**OBSERVACIONES:** (indique preferencias de cita: día, hora, o cualquier otra circunstancia que considere de interés para que la consulta se realice sin incidencias).