

FORMULARIO PARA SOLICITAR MODIFICACIÓN/CANCELACIÓN DE CITA INDIVIDUAL

Una vez completado el formulario, envíelo adjunto al correo citasvacunas.gaita@sescam.jccm.es

****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)
- *DNI/NIF/Nº PASAPORTE
- *Correo electrónico
- *Fecha de su cita

Diga si desea

- Cancelar su cita
- Modificar su cita

OBSERVACIONES: