



Für Ihren  
**CORONA-  
IMPFTERMIN**  
bitte diese Karte  
ausfüllen und  
zurücksenden!

Sie sind **80 JAHRE** alt oder älter?

Sie haben sich für Ihre  
**CORONA-SCHUTZIMPfung** noch nicht angemeldet?

Und Sie **WOLLEN** sich impfen lassen?

Wir rufen Sie zur **REGISTRIERUNG** an!

Bitte füllen Sie diese Karte aus und schicken Sie sie in dem beigefügten vorfrankierten Kuvert zurück.  
Die Rücksendung ist für Sie kostenlos.

Bayerisches Staatsministerium für  
Gesundheit und Pflege



---

Vor- und Nachname in Druckbuchstaben

---

Telefonnummer

---

bevorzugte Rückrufzeit: vormittags oder nachmittags

---

Ihre Postleitzahl

---

Unterschrift