

หนังสือรับรองการโอนสิทธิ์การฉีดวัคซีนโมเดอร์นา

วันที่

เรียน โรงพยาบาล บี.แคร์ เมดิคอลเซ็นเตอร์

ข้าพเจ้า..... บัตรประจำตัวประชาชน / หนังสือเดินทางเลขที่
อยู่บ้านเลขที่..... ได้จองสิทธิ์การ
ฉีดวัคซีนโมเดอร์นากับทางโรงพยาบาล บี.แคร์ เมดิคอลเซ็นเตอร์ จำนวน..... เข็ม ต่อไปจะเรียกว่า “**ผู้โอนสิทธิ์**” โดยข้าพเจ้า
ขอโอนสิทธิ์การฉีดวัคซีนโมเดอร์นาให้แก่..... บัตรประจำตัวประชาชน / หนังสือเดินทางเลขที่
..... อยู่บ้านเลขที่
จำนวน เข็ม ต่อไปเรียกว่า “**ผู้รับโอนสิทธิ์**” และข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะไม่เรียกร้องใดๆ ในสิทธิ์การจองวัคซีนดังกล่าวที่ได้
โอนไปแล้วในภายหลัง

ลงชื่อ..... ผู้โอนสิทธิ์

(.....)

ข้าพเจ้าผู้รับโอนสิทธิ์ ยินยอมปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ ระยะเวลา และเงื่อนไขต่างๆ ที่กำหนดโดยโรงพยาบาล บี.แคร์
เมดิคอลเซ็นเตอร์ เกี่ยวกับการให้บริการฉีดวัคซีนโมเดอร์นาทุกประการ โดยไม่มีเงื่อนไข

ลงชื่อ..... ผู้รับโอนสิทธิ์

(.....)

Certificate of Transfer of Vaccination Rights

Date.....

To B.Care Medical Center

I,..... , Identifications card / Passport No.....
reside at....., have reserved the
right to vaccinate Moderna Vaccine with the B.Care Medical Center in the amount of dose(s), hereinafter
referred to as "**Transferor**". I hereby transfer the right to vaccinate Moderna Vaccine to Mr. / Ms.
Identification card/ Passport No..... resides at.....
in the amount of dose(s) hereinafter referred to as "**Transferee**". And, I certify that I will not make any
claim in respect of any such vaccination reservation rights which have been subsequently transferred.

Sign..... Transferor

(.....)

I, the transferee, agree to comply with the rules, procedures, periods and conditions prescribed by the hospital in
accordance to Moderna vaccination services without conditions.

Sign..... Transferee

(.....)