VOILES DE SAINT-TROPEZ 2021- PASS SANITAIRE

Ne sont listés que les membres de l'équipage et mettre un croix dans la case correspondante Only crew members are listed and put a cross in the corresponding box.

à renvoyer UNIQUEMENT à pass@snst.org / return ONLY to pass@snst.org

NOM DU BATEAU / BOAT NAME					
NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	SCHEMA VACCINAL COMPLET- CERTIFICAT COVID EUROPE ou équivalent (+ de 7 J après 2ème injection) JOINDRE LA COPIE	TEST RT-PCR ou ANTIGENIQUE POSITIF ATTESTANT DU RETABLISSEMENT (plus de 11 j et moins de 6 mois) JOINDRE LA COPIE	TEST ANTIGENIQUE OU PCR NEGATIF DE MOINS DE 72 HEURES AVANT L'ARRIVEE
NAME	*FIRST NAME*	*DATE OF BIRTH*	*FULL VACCINATION (more than 7 days after the last injection(COVID EUROPE ou equivalent) ATTACHED COPY*	*POSITIVE TEST OR TEST ATTESTING THE RECOVERY OF THE COVID -19 (more 11 days and less than 6 months) ATTACHED COPY*	*NEGATIVE TEST ANTIGENIC OR PCR WITHIN THE LAST 72 HOURS BEFORE ARRIVAL*