

Dans le cadre de la pandémie déclarée de COVID-19 par l'Organisation mondiale de la santé
Je soussigné/e Madame/ Monsieur

.....

(nom, prénom de la personne)

JE DÉCLARE QUE

1. Je connais la situation actuelle en Bulgarie concernant la propagation du Coronavirus (COVID-19).

2. Je voyage à mes risques et périls aux dates suivantes:

2.1. date :pays:

Je voyage en:
(indiquer le numéro de vol, la compagnie aérienne, le numéro d'immatriculation du véhicule (bus, voiture), le numéro de train (selon les informations du billet))

Je serai en ville:.....

Hôtel et / ou autre hébergement:,
Adresse exacte de résidence et / ou nom et adresse du logement

jours de séjour:

Je partirai le:, pays

et je voyagerai en

.....

(indiquer le numéro de vol, la compagnie aérienne, le numéro d'immatriculation du véhicule (bus, voiture), le numéro de train (selon les informations du billet))

3. Dans le cas où, à mon arrivée en Bulgarie sur le lieu d'hébergement, il est établi que j'ai des symptômes pseudo-grippaux et que je dois être placé en quarantaine obligatoire, les frais seront couverts par mon assurance maladie personnelle ou par une caisse d'assurance, en l'absence des deux - les frais seront à ma charge.

.....

.....

(indiquer les données de l'assurance maladie ou de la caisse d'assurance)

4. Dans le cas où une infection à Coronavirus est détectée dans le logement où je séjourne, je respecterai les mesures et exigences des autorités sanitaires pour limiter la propagation de l'infection.

5. Je suis responsable des données incorrectes en vertu de la législation de la République de Bulgarie.

Mes coordonnées: N° pièce d'identité / passeport:

Téléphone mobile: E-mail:

DATE:

SIGNATURE: