



FORMULARIO PARA EL ALTA PERSONAS VOLUNTARIAS

DATOS PERSONALES

Nombre: _____ Apellidos: _____ F. Nacimiento: _____
DNI./NIE: _____ Domicilio: _____
C.P.: _____ Población: _____ Provincia: _____
Tf. Móvil: _____ e-mail: _____

DATOS DE INTERÉS

Profesión/Estudios: _____
Disponibilidad horaria: _____ Disponibilidad coche: SI NO
Días: _____ Formación en voluntariado (especificar): _____
Horas: _____
Experiencia previa en voluntariado: _____ Dónde/Actividad: _____
 SI NO

TIPO DE VOLUNTARIADO QUE DESEA REALIZAR

- Programa educación y sensibilización Otorrinolaringología
- Programa Cooperación Internacional Comisiones Médico-Quirúrgicas Otorrinolaringología
- Programa Intervención Social Colectivos Vulnerables
- Programa Huerto Solidario
- Programa Medio Ambiente y Sostenibilidad
- Programa Redes de Colaboración

Observaciones:

En _____ a de _____ de 20____

Fdo.

Protección de datos: Acepto que mis datos sean incorporados a un fichero automatizado propiedad de la Fundación La Vicuña, pudiendo ser tratados con la finalidad de gestionar mi relación como persona voluntaria, así como de informarme de las actividades y servicios de la Fundación. Como persona Voluntaria, podré ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos establecidos en la legislación vigente, a través de una comunicación escrita dirigida al Presidente de la Fundación La Vicuña