



# FICHA INSCRIPCION VOLUNTARIADO

FUNDACIÓN HOSPITAL DEL SANTO

FECHA:.....

NOMBRE Y APELLIDOS:.....

D.N.I.:.....

DOMICILIO.....

LOCALIDAD..... C.P.:.....

PROVINCIA.....TELEFONO.....

CORREO ELECTRONICO.....

DISPONIBILIDAD.....

TAREAS QUE LE GUSTARIA REALIZAR.....

.....

.....

OBSERVACIONES.....

.....

.....