



## Concello da Moi Hospitalaria Vila de Mondariz Balneario

### ANEXO I INSCRICIÓN DE PERSOAS VOLUNTARIAS

DATOS PERSONAIS	
NOME E APELIDOS	
ENDEREZO	CP
CORREO ELECTRÓNICO	
MÓBIL	
DNI	
DATA DE NACEMENTO	
DATOS VOLUNTARIADO	
EXPERIENCIA PREVIA EN VOLUNTARIADO . SI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	EN QUE ÁREAS?
CARNÉ DE CONDUCIR S <input type="checkbox"/>	DISPONIBILIDADE DE COCHE SI <input type="checkbox"/>
FORMACIÓN E EXPERIENCIA	
Gustaríame colaborar no Programa de voluntariado de Mondariz balneario nas áreas de :	
Apoio a infancia e a adolescencia <input type="checkbox"/>	OUTRAS:
Apoio as persoas maiores <input type="checkbox"/>	
Actividades puntuais de apoio a eventos <input type="checkbox"/>	
Medioambiente <input type="checkbox"/>	
DISPONIBILIDADE	
SEMANA : HORAS ORIENTATIVAS	
MAÑÁ	
TARDE	
FINS DE SEMANA : HORAS ORIENTATIVAS	
MAÑÁ	
TARDE	
En covelo a ..... de .....de 2024 Asdo	