

Para ser voluntario COVID S.C.A. rellena el siguiente formulario

Nombre y Apellidos:

Domicilio:

Provincia:

Localidad:

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):

Sexo:

Correo electrónico:

Teléfono:

Profesión dedicación:

Experiencia en Voluntariado:

Lugar/ es donde se ha desarrollado:

¿Por qué quieres ser voluntario o voluntaria?:

Explica que tipo de trabajo como voluntario/a te gustaría hacer:

Tiempo del que se dispone para colaborar como voluntario (especificar días y horario):

¿Has recibido alguna formación en el campo del voluntariado?:

¿Realizarías un curso de formación del voluntariado?:

LEYENDA PARA LA INSCRIPCIÓN DE LAS SOLICITUDES

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 5 de la ley Orgánica 15/ 1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de que los datos de carácter personal que nos proporcione serán recogidos en un fichero propiedad de la entidad.

Usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de dichos datos dirigiéndose por escrito a la entidad.

Sus datos se obtienen para gestionar el servicio o información que usted nos solicita por el presente formulario, así como para remitirle información sobre actividades y servicios que ofrezca la entidad.

Para poder gestionar su solicitud sus datos serán remitidos a la sección de voluntariado de la presente entidad.

El hecho de rellenar este formulario implica que el remitente reconoce que la información y los datos personales que nos indica son suyos, exactos y ciertos.

Declaro que he leído estas condiciones y las acepto.

Información adicional que consideres de interés

Enviar formulario Borrar formulario