



## SOLICITUDE DE PERSOAS VOLUNTARIAS

Nome da Entidade			DNI/CIF
<input type="text"/>			<input type="text"/>
Enderezo/ rúa /número			Teléfono: Fixo/móbil
<input type="text"/>			<input type="text"/>
Municipio	Provincia	CP	E- mail
<input type="text" value="Cangas"/>	<input type="text" value="Pontevedra"/>	<input type="text" value="36940"/>	<input type="text"/>
Representante		DNI	Teléfono
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Acreditación			
<input type="text"/>			

Nome do Proxecto			
<input type="text"/>			
Data de inicio		Data de remate	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Enderezo			
<input type="text"/>			

Funcións do posto:

- 
- 
- 
- 

**Reponsable de Voluntariado:**

**Coñecementos requeridos:**

**Experiencia necesaria:**

**Sexo:** .....

**Idade:** .....

Cangas a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017

Concellaría de Mocidade e Voluntariado