



ASOCIACION DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL  
CINCO VILLAS.PROGRAMA DE VOLUNTARIADO

**FICHA DE INSCRIPCION a PROGRAMA DE VOLUNTARIADO en ADISCIV**

Nombre y Apellidos : .....

Dirección : .....

Localidad: ..... DNI ( con Letra ) : .....

Teléfono de contacto : .....mail : .....

Fecha de Nacimiento: .....

**Programas en los que te interesa participar como Voluntari@ . (Marcar con una cruz ) .**

Atención de Día/ Ocupacional  Unidad de Ocio y Tiempo Libre

Vivienda-Residencia  Servicios de Acompañamiento a dependientes

Programa de Deporte  Otros programas y actividades puntuales

En .....a .....de .....de 20.....

Fdo : Nombre y Apellidos

**Adjuntar copia de DNI**

Si quiero estar en Grupo de Wappsap Voluntariado ADISCIV.