



ASOCIACION VISUEÑA DE AYUDA  
A LA INTEGRACION



## FICHA DE REGISTRO DEL VOLUNTARIO

Fecha: / /

### DATOS PERSONALES

Nombre	
Apellidos	
Dirección	
Población	
Provincia	
Código Postal	
Fecha de Nacimiento	
DNI	
Teléfono	
Móvil	
E-Mail	

### DISPONIBILIDAD

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
MAÑANA							
TARDE							