

Zgłoszenie

kandydata na wolontariusza w Hospicjum Św. Jana Ewangelisty w Szczecinie

imię i nazwisko

numer telefonu kontaktowego

adres e-mail

Chcę posługiwać jako :

Wolontariusz gospodarczy ¹

wolontariusz medyczny ¹

wolontariusz akcyjny ¹

1 – zaznacz wybrany rodzaj usługi .

Oświadczam , iż zapoznałem się z klauzulami informacyjnymi dla wolontariuszy Hospicjum Św. Jana Ewangelisty w Szczecinie

Data

.....

(Czytelny Podpis)