



Nº de Registro
(AHETE)

DNI*:

Apellidos*:

Nombre*:

Domicilio:

Localidad:

C.P.:

Teléfonos de Contacto*:

Dirección de Correo Electrónico*:

Sexo: Varón Mujer

Fecha de Nacimiento:

Edad:

Situación Laboral: Activo (mejora de empleabilidad) Desempleado

Nivel de estudios / profesión:

Inscripción Gratuita: Plazas limitadas, por estricto orden de inscripción.

Imprescindible*: Enviar esta ficha cumplimentada y firmada a
info@hemofiliatenerife.org, o al Fax: 922 649 654.

Fecha y Lugar: 07 y 08 de mayo de 16:00 a 20:30h. Salón de Actos de la
Oficina de Voluntariado, C/ Juan Rumeu García, 28 S/C de Tenerife.

Más información: www.hemofiliatenerife.org

Firma:*

*** CAMPOS OBLIGATORIOS**