



Amigos del Instituto Indio Madres y Niños

CIF G29864923 – Nº Asociaciones 162.679

## Solicitud de Voluntariado

Adjuntar  
foto en  
el email

### Datos Personales

Nombre		1 Apellido		2º Apellido	
DNI	Fecha Nacimiento	Teléfono Móvil		Teléfono Fijo	
Dirección Postal					
Código Postal	Localidad		Provincia		
Email					
Estudios				Curso	
Universidad					
Mes en la que interesa colaborar	1º Opción	2ª Opción		3ª Opción	

### Intereses

Motivo por lo que quisiera colaborar como Voluntario/a					
Experiencia como Voluntario					
Nivel Idioma de Ingles					

Comentarios
¿Por qué medios nos conoció?

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le comunicamos que los datos que usted nos facilite quedarán incorporados y serán tratados en los ficheros titularidad de Amigos del Instituto Indio Madres y Niños, con el fin de poderle prestar nuestros servicios, así como para mantenerle informado sobre cuestiones relativas a la actividad de la asociación y sus servicios.

Mediante la firma del presente documento usted da su consentimiento expreso para que Amigos del Instituto Indio Madres y Niños pueda utilizar con este fin concreto los datos facilitados por usted, comprometiéndose a tratar de forma confidencial los datos de carácter personal facilitados y a no comunicar o ceder dicha información a terceros.

Asimismo, le informamos de la posibilidad que tiene de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos de carácter personal mediante escrito dirigido a: C/ José Arevalo Baca Nº 17. 29140 Málaga, acompañando copia de DNI.

**Lugar y Fecha:**

**Firma:**