

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Acción formativa de voluntariado con personas con Hemofilia y otras coagulopatías 29 de noviembre de 2022

1. IDENTIFICACIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS:			
DNI		FECHA DE NACIMIENTO	
Domicilio:			
Provincia		Comunidad Autónoma	
E-mail:			
Teléfonos de contacto:			
Asociación a la que pertenece:			

2. ACTIVIDAD

Trabajador/a con personas con Hemofilia	
Otros profesionales	
Afectado/a	
Familiar	
Estudiante	
Jubilado/a	
Otros	

En _____ a _____ de 2022

