



numer zgłoszenia:

.....

GÓRNOŚLĄSKA FUNDACJA ONKOLOGICZNA

FORMULARZ WOLONTARIUSZA

1. Dane osobowe

kobieta

mężczyzna

.....

PESEL

.....

Imię i Nazwisko

.....

Adres zamieszkania

.....

telefon kontaktowy

.....

e-mail

Wyrażam chęć współpracy z **Górnośląską Fundacją Onkologiczną** w charakterze **Wolontariusza** w terminie od dnia do odwołania.

Zgłaszam moją gotowość do niesienia pomocy Pacjentom i Ich bliskim w określonym wymiarze czasu:

.....

Miejscowość

.....

Data

.....

Czytelny podpis Wolontariusza

