Formulario Voluntario

¿Quiere ser voluntario/a?

Por favor diligencie este formulario y hágalo llegar a amigo@bancodealimentos.org.co

Datos del voluntario

Nombre: _____

Apellidos: _____

Dirección: _____

Teléfonos: _____

Correo electrónico: _____

Campos de interés

- ☐ Salud y ámbito hospitalario
- ☐ Discapacidades físicas, psíquicas y sensoriales
- ☐ Drogadicción y alcoholismo
- ☐ Infancia, juventud y familia
- ☐ Mujeres
- ☐ Mayores
- ☐ Apoyo a la gestión