



ASOCIACIÓN ALICANTINA DE
SÍNDROME DE ASPERGER Y AUTISMO

SOLICITUD INDIVIDUAL DE INCORPORACIÓN AL VOLUNTARIADO

Nombre: _____

D.N.I: _____

Edad: _____ **(En el caso de ser menor de edad, adjuntar
conesta solicitud un consentimiento por parte de padre, madre o tutor)**

Teléfono de contacto: _____

Correo electrónico: _____

Solicita ser admitido como voluntario/a en la asociación ALISAU
(Asociación Alicantina de Síndrome de Asperger y Autismo) para participar
y cooperar en el desarrollo de sus programas y actividades sin ánimo de
lucro y con fines sociales, dispuestos en estatutos de dicha asociación.

En el bien entendido, que tal vinculación no deriva de relación laboral, por
lo tanto no se percibirá remuneración de ninguna clase.

En Campello, adedel 20..

Firma