

Δήμος Ν. Προποντίδας
Διεύθυνση Κοινωνικής Προστασίας
Παιδείας και Πολιτισμού

Δήλωση Εθελοντή-Εθελόντριας

Όποιος ιδιώτης ή ομάδα επιθυμεί να συμμετέχει στο Μητρώο Εθελοντών του Δήμου Ν. Προποντίδας ας συμπληρώσει την παρακάτω αίτηση ενδιαφέροντος.

* = Απαραίτητο

*Ιδιώτης: _____ * Ομάδα-Σύλλογος-Φορέας : _____

ΕΠΙΘΕΤΟ (*)	
ΟΝΟΜΑ (*)	
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ – ΙΔΙΟΤΗΤΑ	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ (*)	
ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ (*)	
ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ	
E-MAIL	
ΗΛΙΚΙΑ	

Επιθυμώ να εργαστώ εθελοντικά στο Πρόγραμμα Κοινωνικής Στήριξης του Δήμου Ν. Προποντίδας

Ημέρες (Σημειώστε τις ημέρες από Δευτέρα έως Παρασκευή που μπορείτε να εργαστείτε):

Ώρες (Σημειώστε τις ώρες που μπορείτε να εργαστείτε): _____

Εάν η συμμετοχή αναφέρεται σε ομάδα, σύλλογο ή φορέα παρακαλούμε να συμπληρώσετε περισσότερα στοιχεία (Αριθμός συμμετοχής ατόμων, ονόματα, τηλ)

Ημερομηνία και Υπογραφή