

# ¿Quieres hacer voluntariado en ASPACE?

Corta esta ficha por la línea y envíala con tus datos a la entidad ASPACE en donde quieras hacer tu voluntariado

Nombre y apellidos

Teléfono

e-mail

Actividades de ocio que te gustaría realizar con las personas con parálisis cerebral y otras discapacidades afines.

---

---

---

---

---

---

Espacio para la entidad

Los datos recogidos con este cuestionario, se incluirán en la base de datos de voluntariado de las entidades ASPACE. No se cederán a terceros.



"Me han enseñado de todo. Desde humildad a ayudar a otros"

"Esta es una experiencia que no se puede dejar pasar. Se tienen que animar. Se necesitan voluntarios"



## ¡mejor contigo!



**¡Anímate a hacer voluntariado!**  
**¡Es muy guay!**

**ASPACE**  
PARÁLISIS CEREBRAL  
Confederación

