

## Formulario de Miembros de Comité de Gala

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Núm. de teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

¿Dónde se enteró de nosotros? \_\_\_\_\_.

¿Ha sido voluntario de una gala anteriormente?

Nombre del lugar donde hacia trabajo voluntario: \_\_\_\_\_

¿Qué actividades desarrollaba? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Area de interes:

¿Qué papel estaría usted interesado en ser parte de?

subasta silenciosa  medios de comunicación social/relaciones públicas  patrocinios

¿Cuáles son sus horas semanales de disponibilidad?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cuáles son sus talentos especiales?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Qué es lo que le inspiró para ser voluntario?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Contacto de Emergencia

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación con el voluntario: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Por favor llene el formulario y enviarlo por correo electrónico a [info@latinoalzheimersalliance.org](mailto:info@latinoalzheimersalliance.org).