

**Área de Cultura**

**Sitio de Memoria Ex Clínica Santa Lucía**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Actividad u ocupación |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Edad |  |

|  |
| --- |
| Cuéntanos por qué quieres formar parte del equipo de voluntarios del área de Cultura del Sitio de Memoria Ex Clínica Santa Lucía |
|  |

¡Gracias por tu interés! Nos pondremos en contacto contigo.