Parque Burle Marx Data

Fundação Aron Birmann

**TERMO DE ADESÃO – TRABALHO VOLUNTÁRIO**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome | Qualificação |
| Endereço | Telefone Fixo / Celular |
| Área de Atuação | E-mail |
| Declaro que as atividades propostas serão por mim exercidas de forma voluntária, sem nenhuma expectativa de remuneração ou vínculo trabalhista. | |

|  |
| --- |
| Descrição da Atividade Proposta |
| Data início: |
| Data termino: |

|  |
| --- |
| Despesas a serem ressarcidas pela Fundação Aron Birmann (caso exista) |
|  |

Assinatura Voluntário

Assinatura Fundação Aron Birmann