



# Quiero Ayudar

Nombre	Apellido	Teléfono	Firma	Comentarios

*Los datos personales facilitados son de carácter voluntario y para su intercambio entre persona voluntaria y persona que solicite la ayuda dentro del ámbito personal y privado de ambos, actuando únicamente la farmacia o establecimiento en el que se encuentre o lo distribuya como mero enlace entre ambos en el marco del mencionado ámbito y atendiendo únicamente a la acción colaborativa y solidaria necesaria en esta acción y situación en la que todos nos encontramos.*