

<input checked="" type="checkbox"/>	NOMBRE Y APELLIDOS/ IZEN - ABIZENAK	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	DNI / NAN	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	TELÉFONO / TELEFONO ZKIA.	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	E-MAIL / E-MAILA	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	OFERTA O DEMANDA/ ESKARIAK EDO ESKAINTZAK <small>(añadir breve explicación y disponibilidad horaria/ idatzi azalpen laburra eta libre dituzun orduak)</small>	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	OTRAS SUGERENCIAS/ BESTELAKO IRADOKIZUNAK	<input type="text"/>

