

“Gracias a tu apoyo, la Luz de Vida de nuestros niños se mantendrá encendida”



Donante: _____
Apellido paterno Apellido materno Nombre

Información Bancaria

Cargue a mi tarjeta de: Débito Cuenta de Cheques Crédito
Banco _____

Número de tarjeta (16 dígitos):

Cuenta clabe(18 dígitos):

American Express (15 dígitos)

Vencimiento: ____/____ Miembro desde: ____ Código Seg
MM AA Año

Mi aportación será:

Por un monto de: \$5,000.00 \$2,500.00 \$1,000.00 Otra \$ _____

Cantidad con letra: _____

Datos Personales

Domicilio Calle/Número/Colonia): _____

C.P.: _____ Delegación: _____ Ciudad/Estado: _____

Teléfono de casa: _____ Teléfono de oficina: _____

Teléfono celular/nextel: _____ Fax: _____

Correo electrónico: _____ Cumpleaños ____/____/____

Estado civil: _____ Número de hijos: _____ Ocupación: _____

Requiero recibo deducible:

Razón Social: _____

RFC: _____

Domicilio Fiscal (Calle/Número/Colonia): _____

C.P.: _____ Delegación: _____ Ciudad/ Estado: _____

Expedición de recibo:

Mensual _____ Trimestral _____ Semestral _____ Año fiscal _____

Enviar recibo a Domicilio: Particular _____ Fiscal _____

Hacer los cargos los días 1 15 A partir del _____ por un periodo _____

Autorizo que se cargue a mi tarjeta de crédito o débito la cantidad marcada por concepto de donativo a Proayuda a niños con cáncer Luz de Vida A.C.

Firma

Información para uso exclusivo de LUZ DE VIDA

Fecha: _____

Proayuda a Niños con Cáncer Luz de Vida, A.C.