Formulario de Donaciones para Imprimir

ENVIAR EL FORMULARIO COMPLETO A: 13770 Noel Road, Suite 801889, Dallas, TX 75380

INFORMACIÓN DE FACTURACIÓN

Nombre: _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono Particular: (_____) _____ Teléfono Celular: (_____) _____

Dirección de correo electrónico: _____

☐ Donar por medio de cheque

☐ Donar por medio de tarjeta de crédito
Por favor, cargue a mi tarjeta de crédito mi contribución de $ _____ ☐ Mensualmente ☐ Una vez
(Todos los montos se cobrarán en dólares estadounidenses)

Credit card type: ☐ American Express ☐ Discover ☐ MasterCard ☐ VISA

Por favor, escriba el número de la tarjeta utilizando tinta negra o azul. Fecha de vencimiento (MMAA)

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐

Nombre como Aparece en la Tarjeta (Por favor, escriba con claridad): _____

Firma Autorizante: _____

INFORMACIÓN SOBRE A QUIÉN SE RINDE TRIBUTO

If you would like to make this donation in honor or in memory of someone, please fill in the information below.

☐ Realizo esta donación en honor a _____
Nombre de la persona

☐ Realizo esta donación en memoria de _____
Nombre del fallecido/a

¿Desea que Komen le envíe una tarjeta a alguien para notificarle que usted ha realizado una donación en honor a o en memoria de una persona?

El monto de la donación no aparecerá incluido en la tarjeta.

☐ No, no enviar tarjeta

☐ Sí, enviar tarjeta a:

Nombre: _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Mensaje personal y firma *(máximo de 120 caracteres)*: _____

_____

¡DUPLIQUE EL IMPACTO! Si utiliza el programa de donaciones de contrapartida de su empleador, usted podría duplicar o triplicar su apoyo a Susan G. Komen. Para verificar si su empleador equipara las donaciones realizadas a Komen, visite: www.komen.org/how-to- help/donate/matching-gifts. Si tiene preguntas, contacte a: matchinggifts@komen.org.