



Favor de llenar con letra de molde o a máquina

Nombre(s) _____ Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____

Calle _____ Número _____ Colonia _____

Ciudad _____ Estado _____ CP _____

Teléfono (s) _____ Fax/Celular _____ E-Mail _____

Autorizo a Fundación para el Apoyo Institucional y Aldea Infantil A.C., para cargar donativo a tarjeta:

Número _____ Vencimiento _____
 VISA Master Card American Express

Código de seguridad de la tarjeta _____

Requiere recibo deducible de impuestos : Sí No

Razón Social _____

R. F. C. _____

Domicilio Fiscal _____

Calle _____ Número _____ Colonia _____

La cantidad de: \$200 \$500 \$750 \$1,000 otra: \$ _____

Periodicidad: Único Mensual Bimestral Anual otra: _____

Cantidad con letra
(_____)

Fecha de inicio del donativo _____

Fecha de terminación _____ Indefinido

Nombre y Firma Autorización del Cargo

Nombre, firma y teléfono del responsable de seguimiento a donantes de la institución