



Nombre como aparece en la tarjeta:

Nombre(s) / Apellido Paterno / Apellido Materno

Fecha de cumpleaños:

DD/MM

Domicilio de facturación de la tarjeta:

Calle

No. Exterior

No. Interior

Colonia

Ciudad

Estado

C.P.

Teléfono celular:

Teléfono:

Correo electrónico:



Todos los datos son indispensables para mantener el contacto y enviar su recibo con efectos fiscales.

Número de tarjeta:

Banco emisor:

Vencimiento:

MM/AA

Mi aportación mensual es de:

\$200 \$400 \$600

Otro monto:

\$ _____

Prefiero cargo anual por: \$ _____

RFC (con homoclave)

**RECIBO DE DONATIVO
A FAVOR DE:**

Nombre:

El mismo

Nombre(s) / Apellido Paterno / Apellido Materno

Domicilio fiscal:

El mismo

Calle

No. Exterior

No. Interior

Colonia

Ciudad

Estado

C.P.

Firma del titular



Sus datos personales no serán transmitidos por ningún motivo. Con la firma de este formato nos autoriza el cargo a su tarjeta de crédito así como a mantener comunicación con usted vía telefónica o por correo electrónico. Para mayor información acerca del uso de sus datos puede consultar nuestro aviso de privacidad en www.quiera.org/aviso-privacidad