



DONATIVO CON CARGO A TARJETA DE CRÉDITO



Creando Ilusiones A.C.
www.creandoilusiones.org

Donante

Nombre _____

Teléfono de casa _____ Teléfono de oficina _____

Celular _____ Correo electrónico _____

Fecha de inscripción como donante (DD/MM/AA) ____ / ____ / ____

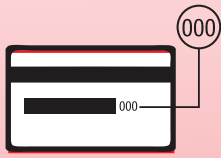
Tarjeta

Titular de la tarjeta _____

Banco _____ **VISA** **MasterCard**

Número de Tarjeta

Fecha de vencimiento de Código de seguridad



Datos fiscales

Nombre o razón social _____

Calle _____ Num. Exterior _____ Num. Interior _____

Colonia _____ Delegación o Municipio _____

Ciudad _____ Estado _____ C.P. _____

R.F.C. _____ Fecha de primer cargo: (DD/MM/AA) ____ / ____ / ____

¿Sí me gustaría tener recibo deducible: Mensual NO deseo recibo

Recibo

Domicilio para entrega de recibo fiscal y/o correspondencia: Igual al anterior Otro

Calle _____ Num. Exterior _____ Num. Interior _____

Colonia _____ Delegación o Municipio _____

Ciudad _____ Estado _____ C.P. _____

Aportación

250 Pesos **500 Pesos**

800 Pesos **1000 Pesos**

1500 Pesos

Otro monto: _____ Pesos *mensuales*

Otro monto: _____ Pesos *cargo único*

Firma de conformidad

¡Gracias por tu aportación!

Por medio de este documento firmo de conformidad de pagar a la orden de Creando Ilusiones A. C., la cantidad aquí señalada. Este pagaré procede del contrato de apertura de crédito que el banco acredite y el tarjetahabiente tiene. Autorizo al receptor para que realice por mi cuenta los pagos mensuales por los conceptos que en este documento se detallan, en cargo al número de tarjeta indicada al rubro, este cargo se realizará tres días hábiles antes de la fecha de vencimiento de cada documento.