

FORMULARIO PARA DONATIVO



Información del donador

Nombre _____ Apellido _____

Dirección de facturación _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Número de teléfono _____ Dirección de correo electrónico _____

Mi dirección de envío es diferente a mi dirección de facturación

Dirección de envío _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Información sobre el donativo

Deseo realizar un donativo de:

\$1000 \$500 \$250 \$120 \$60 \$35 Otra cantidad (anote la cantidad): \$ _____

Envío mi donativo en efectivo.

Envío mi cheque a nombre de la **Alzheimer's Association**®.

Si, mi empresa tiene un programa de donativos equivalente.

Con cargo a mi tarjeta Visa Mastercard American Express Discover

Número de tarjeta de crédito _____ Fecha de vencimiento _____

Firma _____ Fecha de hoy _____

Información del participante (llene de la manera más completa posible)

Estoy apoyando (**encierre una opción**):

A. A un participante específico

B. Un donativo general a un equipo

C. Un donativo general a Walk to End Alzheimer's

Nombre del participante _____ Apellido _____

Nombre del equipo _____

Participa en la caminata en (**ciudad, estado**) _____

Solamente para el uso de Servicios para Donantes:

Nombre del participante _____ Número de identificación del participante _____

Nombre del equipo _____ Número de identificación del equipo _____

Nombre del evento _____ Número de identificación del evento _____