

FORMULARIO DE DONACIÓN



Información sobre el donador

Nombre _____ Apellido _____

Dirección de facturación _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Teléfono _____ Correo electrónico _____

Mi dirección postal es la misma que mi dirección de facturación

Dirección de envío _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Información de donación

Adjunto está mi donación en efectivo.

Adjunto está mi cheque pagadero a la **Alzheimer's Association**.

Me gustaría hacer una donación por la cantidad de:

\$1,000 \$500 \$250 \$120 \$60 \$35 Otro (indique el monto)

\$ _____

Cargue a mi Visa Mastercard American Express Discover

Número de tarjeta de crédito _____ Exp _____

Firma _____ Fecha de hoy _____

Mi empresa tiene un programa de donaciones equivalentes. Nombre de empresa _____

Información del participante (dé una respuesta lo más amplia posible)

Yo estoy apoyando (**encierre una en un círculo**):

A. Un participante específico

B. Un equipo específico

C. Walk to End Alzheimer's a través de una donación general

Nombre _____ Apellido del participante _____

Nombre del equipo _____

Lugar de la caminata (**ciudad, estado**) _____

Para uso exclusivo del personal del capítulo:

ID del evento _____

ID del participante _____

ID del equipo _____