

Formato de donativos

Fecha:

Indica la aportación que desea hacer, temporalidad, forma de pago y cargo recurrente:

\$500.00 \$1,000.00 \$1,500.00 \$2,000.00 \$3,000.00 \$5,000.00

Otra cantidad: \$ ()

Aportación: Mensual Trimestral Semestral Anual Otra

Nombre tal como aparece en la tarjeta de crédito:

Visa Master Card

Recurrente: Si No Única vez

Cargo a Tarjeta de Crédito: No.

Fecha de vencimiento: Código de seguridad: (Dígitos verificados ubicados al reverso de la tarjeta)
Mes Año

Banco emisor: Celular:

Datos emisión de recibo deducible de impuestos

Razón Social:

Domicilio fiscal:

C.P.: Delegación o Municipio:

Ciudad:

E-mail:

Contacto:

regimen_simplificado@hotmail.com

Tel. 52 24 56 70 y 52 24 53 62

Av. Chapultepec 28, 5to Piso. Colonia Doctores

Del. Cuauhtémoc, C.P. 06720. CDMX.