



AYÚDENOS A SEGUIR AYUDANDO

Su donación nos permitirá seguir educando, promoviendo y defendiendo el buen morir

Nombre _____ Documento identidad _____ de _____
Dirección de correspondencia _____ Ciudad _____
Teléfono _____ Celular _____ E-mail _____

Deseo donar (Marque con una X)

\$500.000 \$200.000 \$100.000 \$80.000 \$60.000 Otra cantidad: \$ _____
 Una vez/mes Una vez/ trimestre Una vez/semestre Una vez/año Única vez

Entiendo que, a excepción de la opción "única vez", mi compromiso de donación es permanente, sin embargo, en cualquier momento puedo cambiar esta decisión, notificando por escrito a la Fundación DMD.

Forma de pago de mi donación (Marque con una X)

- Consignación o transferencia bancaria** (Adjuntar fotocopia de la consignación o enviarla escaneada)
Bancolombia cuenta de ahorros 20539637529 o Helm Bank-ITAÚ cuenta corriente 007-36054-8
- Mediante tarjeta de crédito:** Visa MasterCard Credencial Diners No. de cuotas _____
Tarjeta No. _____ No. verificación _____ Fecha vencimiento: Mes _____ Año _____
- Efectivo** (Directamente en las oficinas de la Fundación DMD y en Bogotá, recogemos su donación a domicilio)
- Cheque cruzado** a nombre de la Fundación DMD (En Bogotá, recogemos su donación a domicilio)

Agradecemos su apoyo. Si desea mayor información, por favor contáctenos:

DMD - FUNDACIÓN PRO DERECHO A MORIR DIGNAMENTE

Carrera 11 No.73-44 Of. 508 Bogotá Tel. 3454065 Fax: 3131607 NIT 860350514-5 www.dmd.org.co E-mail: info@dmd.org.co

Síganos en  Fundación Pro Derecho a Morir Dignamente y en  Fundación D.M.D.