



## 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    \$50.000    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 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)
- 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: 31311607 NIT 860350514-5 [www.dmd.org.co](http://www.dmd.org.co) E-mail: [info@dmd.org.co](mailto:info@dmd.org.co)

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