



**CECPAM**  
CENTRO DE CUIDADOS PALIATIVOS DE MÉXICO

Solicitamos descargar formato editable,  
proporcionar los datos, imprimir y firmar.  
Posteriormente enviarlo a  
[donativos@cuidadospaliativos.org.mx](mailto:donativos@cuidadospaliativos.org.mx)  
*Tu donativo alivia el dolor*  
¡Gracias!

Fecha \_\_\_\_\_

Estoy de acuerdo en que mi donativo sea para: visitas domiciliarias, suplencias del cuidador, medicamentos, enseres y/o equipo de cuidados y confort.

### DATOS PERSONALES

Nombre \_\_\_\_\_

Celular \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

Autorizo el cargo automático a mi tarjeta



BANCO \_\_\_\_\_ Vigencia \_\_\_\_\_

Nº

Crédito

Débito

### DATOS FISCALES

Nombre/Razón Social \_\_\_\_\_

R.F.C. \_\_\_\_\_

Calle, Nº exterior, Nº interior, Colonia \_\_\_\_\_

Alcaldía/Municipio \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

**MONTO ÚNICO**

**MENSUAL**

**ANUAL**

\_\_\_\_\_  
FIRMA DONANTE

\_\_\_\_\_  
FIRMA CECPAM

**CUENTA BANCARIA CECPAM**  
**citibanamex**  01976089347 **CLABE** 002180019760893479  
Sucursal 9646 Pedregal, Cráter, Ciudad de México  
[donativos@cuidadospaliativos.org.mx](mailto:donativos@cuidadospaliativos.org.mx)

**Aviso de Privacidad:** En cumplimiento con lo estipulado en los artículos 15 y 16 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares LFPDPPP, hacemos de su conocimiento que el Centro de Cuidados Paliativos, I.A.P., con domicilio en Calle Amacuzac 99 Col. Barrio San Pedro, Del. Iztacalco, C.P.08220 es responsable de recabar sus datos personales de manera física y electrónica, del uso que se le dé a los mismos y de su protección para los fines de la relación jurídica para los cuales fueron proporcionados. Usted podrá conocer ampliamente el Aviso de Privacidad vigente en [www.cecpam.org.mx](http://www.cecpam.org.mx).