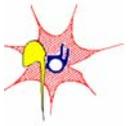




**FAMILIARES Y AMIGOS DE ENFERMOS DE LA NEURONA MOTORA A.C.  
(FYADENMAC - AMELA)**

Enrique Farmán No. 164 – B, Col. Aviación Civil, México 15740, D.F. Tel. / Fax. 51151285 y 51151286.

**Asociación no lucrativa dedicada a dar apoyo a personas que padecen la Esclerosis Lateral Amiotrófica y a su familia y a propiciar la investigación sobre la enfermedad.**



**Deseo apoyar económicamente a Familiares y Amigos de Enfermos de la Neurona Motora, para que se apoye a los enfermos de ELA y a sus familiares.**

Mi donativo es por la cantidad de:

\$ 30.00     \$ 90.00     \$ 150.00     \$ 500.00     Otra cantidad \$

Adjunto copia de la ficha del depósito bancario por el total de mi donativo señalado a la cuenta No. 00101390767 del BBVA Bancomer a nombre de Familiares y Amigos de los Enfermos de la Neurona Motora, A. C.

Por favor pasar a recoger el cheque correspondiente a mi donativo señalado a nombre de Familiares y Amigos de los Enfermos de la Neurona Motora, A. C., si es mayor a \$ 300.00

Realizar cargo(s) automático(s) a mi tarjeta de crédito por el importe señalado.

Cargo único     Mensual     Trimestral     Semestral     Anual

Durante:

3 meses     6 meses     1 año     2 años     permanente    Otro:

**Autorizo el cargo correspondiente hasta cubrir el importe indicado anteriormente**

**DATOS DE LA TARJETA**

Banco      Master Card     Visa      
No. Tarjeta     Fecha de vencimiento

A nombre de:

Con relación al contrato de apertura de crédito en cuenta corriente celebrado con el banco emisor de la tarjeta descrita en este documento, me permito autorizar para que me sean cargados en la periodicidad señalada los importes correspondientes al donativo que otorgaré a Familiares y Amigos de los Enfermos de la Neurona Motora, A. C.. Esta autorización quedará en vigor hasta nuevo aviso que le daré por escrito a Familiares y Amigos de los Enfermos de la Neurona Motora, A. C. Con 30 días de anticipación a la fecha de cargo.

\_\_\_\_\_  
Firma

**Datos para recibo deducible**

Nombre:   
Dirección:   
Calle y no.     Colonia   
  
Delegación     Ciudad     C.P.   
Teléfono:     R.F.C.

**Si tu donativo es mayor a \$ 300.00 y si lo deseas, será correspondido con un recibo deducible para fines fiscales**  
Teléfono: 5115 1285    Fax: 5115 1286    Correo electrónico: [administracion@fyadenmac.org](mailto:administracion@fyadenmac.org)

AVISO DE PRIVACIDAD.- Con fundamento en los artículos 15 y 16 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en posesión de particulares hacemos de su conocimiento que FAMILIARES Y AMIGOS DE ENFERMOS DE LA NEURONA MOTORA A.C., es una asociación civil sin fines de lucro cuyo único objeto es brindar atención integral a personas con Esclerosis Lateral Amiotrófica y sus familias, con domicilio en ENRIQUE FARMÁN No. 164-B COL. AVIACIÓN CIVIL, DELEG. VENUSTIANO CARRANZA, MÉXICO DISTRITO FEDERAL C.P. 15740 es responsable de recabar sus datos personales, del uso que se le dé a los mismos y de su protección.