



**Instituto José David, A.C.**  
Atención a problemas de la audición, el lenguaje, aprendizaje y autismo.

¡Gracias por hacer que alguien que no escucha le llegue el latido de tu corazón!

Tu generosidad es la llave que lo puede cambiar **TODO**



¡Si, yo acepto el privilegio de cambiar la vida de un niño!



**Instituto José David, A.C.**  
Atención a problemas de la audición, el lenguaje, aprendizaje y autismo.

Lugar y fecha

e-mail

Nombre completo (como aparece en el plástico)

Calle y número

Colonia

Ciudad / Estado

Tel. /Fax

Cumpleaños

Cargo a tarjeta de crédito número	mes	año	Aportación mensual	\$150.00
Fecha de vencimiento				\$200.00
Visa	Mastercard	Banco emisor	Otro:	\$300.00
Tarjeta de Débito	Clave Interbancaria			

Favor de proporcionar los siguientes datos para expedir su recibo deducible de impuestos:

¿Que día del mes te gustaría se realizara el cargo?

Recibo a favor de:

Domicilio fiscal:

¿Te gustaría que publicaramos un agradecimiento en las redes sociales?

R.F.C.:

Recibo: Mensual      6 meses      Anual

Por este pagaré, me obligo incondicionalmente a cubrir a la orden del Banco Emisor de la tarjeta descrita en este documento, la cantidad que aparece en el total de este título y con la periodicidad indicada, hasta que notifique por escrito su modificación o cancelación en las condiciones estipuladas en mi contrato de apertura suscrito con el Banco Emisor de la misma. Así mismo autorizo que con cargo al mencionado contrato, se sirvan pagar la cantidad arriba indicada y conforme a las instrucciones señaladas, siempre y cuando tenga saldo disponible.

Si necesitas recibo deducible favor de enviar tus datos a [becasijd@gmail.com](mailto:becasijd@gmail.com) para generar la factura.

Firma