



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

La Fundación Pro Derecho a Morir Dignamente agradece su donación. Esta nos permitirá seguir trabajando en educar, promover y defender el Buen Morir. Creemos que todos los colombianos tienen el Derecho de elegir como morir, así como usted ya lo hizo.

Nombre: _____

Documento de Identidad: _____ de: _____

Dirección de Correspondencia: _____

Teléfono: _____ Celular: _____

Ciudad: _____ E-mail: _____

Mi Donación es de (Marque con una X)

\$ 30.000

\$ 100.000

\$ 50.000

\$ 500.000

\$ 80.000

Otra Suma \$ _____

Me comprometo a donar esta suma (Marque con una X)

1 vez al mes

1 vez al año

1 vez al trimestre

Única vez

1 vez al semestre

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

La forma de pago de mi donación (Marque con una X)

Consignación bancaria (adjuntar fotocopia de la consignación)

Colmena - Banco Caja Social BCSC cta. ahorros 24518020981

Bancolombia cta. de ahorros 20539637529

Banco de Crédito cta. cte. 007-36054-8

Efectivo (Directamente en las Oficinas de la Fundación)

Cheque cruzado a nombre de Fundación DMD

En Bogotá nos puede contactar telefónicamente para recoger su donación a domicilio

Mediante tarjeta de crédito

Visa Master-Card Credencial Diners

Tarjeta No. _____ Fecha de vencimiento Mes _____ Año _____ No. de Cotas _____

La Fundación agradece su apoyo. Si desea ampliar esta información por favor contáctenos.