TALONARIO DE DONACIÓN

abriendo nuevos caminos asociación civil

Fecha: _____ / _____ / _____

_____

Nombre / Apellidos ó Razón Social Completa

_____

Calle / Número / Colonia / Código Postal / Delegación / Ciudad / Estado

_____

CURP (Clave Única de Registro de Población)

_____

E-mail

R.F.C. (Registro Federal de Contribuyentes)

_____

Teléfono

Periodicidad del donativo: Mensual ◯ Trimestral ◯ Anual ◯ Donativo único ◯

Por valor de: $300.00 ◯ $500.00 ◯ $1,000.00 ◯ Otra cantidad _____

_____

Monto en letra

_____

Banco donde reside la cuenta bancaria

Número CLABE (Clave Bancaria Estandarizada)

Número de tarjeta de débito

Firma

Banco donde reside la cuenta bancaria: Autorizo al banco receptor para que realice por mi cuenta los pagos por los conceptos que en éste documento se detallan, con cargo a la cuenta bancaria indicada por el Código Cuenta Cliente o número de Tarjeta de Debito indicado al rubro. Convengo en que el banco receptor queda liberado de toda responsabilidad si el emisor ejercita acciones contra mi, derivados de la ley o al contrato que tengamos celebrado, y que el Banco Receptor no estará obligado a efectuar ninguna reclamación al Emisor, ni a interponer recursos de ninguna especie contra multas, sanciones o cobros indebidos, todo lo cual, en caso de ser necesario, será ejecutado por mí. El banco Receptor tampoco será responsable si el Emisor no entrega oportunamente los comprobantes de servicios, o si los pagos que se realizan extemporáneamente por razones ajenas al Banco Receptor, el cual tendrá absoluta libertad de cancelarme este servicio si en mi cuenta no existieran fondos suficientes para cubrir uno o más de los pagos que le requiera el Emisor, o bien, ésta estuviera bloqueada por algún motivo.