

Hoja de Donación a SHARE
Al contribuir a SHARE da más que esperanzas

Nombre _____

Dirección Postal _____

Empleador/ Tipo de trabajo _____

Teléfono _____ Facsímile _____

Correo electrónico _____

Contribución a los programas de SHARE

___ Deseo donar \$ _____ a los programas y servicios de SHARE.

___ A donde haya mayor necesidad _____ Programa de Metástasis

___ Programa de Ovarios _____ Programa Latina-SHARE _____ Abogacía

___ Línea de Información _____ Otro _____

En Recordación / en Honor (Circule una de las opciones)

Esta contribución es en honor o en recordación a un familiar o amiga(o)

Nombre _____

Relación a la persona (opcional) _____

Envíe notificación a (nombre y dirección) _____

Cantidad de la donación \$ _____. **Su contribución es exenta de impuestos.**

___ Incluyo cheque pagadero a SHARE (en línea de memo indique categoría de la donación)

___ Efectúo donación con cargo a tarjeta de crédito:

___ Visa _____ MasterCard _____ American Express _____ Discover

Cuenta numero _____ Fecha de Vencimiento _____

Firma _____

Devuelva esta hoja por correo o facsímile a SHARE:

Facsímile (212) 869-3431 Correo: SHARE

Attn: Gerente de Desarrollo

1501 Broadway, Suite 704^a

New York, NY 10036

¡Gracias!