

FECHA

____ día ____ mes ____ año

NOMBRE

No. TARJETA

VENCIMIENTO

____ mes ____ año

BANCO

R.F.C.

DOMICILIO

COLONIA

C.P.

CIUDAD

ESTADO

TELÉFONO

EMAIL

COMENTARIOS

PROYECTO

Acepto que se cargue mensualmente a mi tarjeta de crédito / débito, como donativo para Grupo Altía, la cantidad de:

\$ _____ m.n. CON LETRA: _____

Si desea el recibo deducible a nombre de otra persona fisica o moral, favor de proporcionar los siguientes datos:

NOMBRE

R.F.C.

DOMICILIO

COLONIA

C.P.

CIUDAD

ESTADO

TELÉFONO

EMAIL

COMENTARIOS

PROYECTO

Favor de enviar este documento a recibos@grupoaltia.org con copia a administracion@grupoaltia.org