

Campaña *Thanks and Giving*[®] de St. Jude

Formulario de Donativos (continuación)



① Por favor proporciona la siguiente información:

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____ País: _____

Correo electrónico: _____

Estoy interesado en recibir información acerca de St. Jude por correo electrónico.

Prefiero recibir mi información acerca de St. Jude por correo electrónico en: Español Ambos idiomas

Teléfono primario: (_____) _____ Teléfono secundario: (_____) _____

② Me gustaría donar la siguiente cantidad: \$ _____

Selecciona una de las siguientes opciones: Donativo mensual Donativo individual

③ Por favor selecciona tu método de pago:

Donativo por cheque o giro postal

Por favor escribe tu cheque a nombre de St. Jude Children's Research Hospital®

Donativo por tarjeta de débito/crédito

Por favor proporciona la siguiente información:

VISA MasterCard AmericanExpress Discover

Número de tarjeta de débito/crédito

■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Fecha de vencimiento

■	■	/	■	■
---	---	---	---	---

(Mes) (Año)

Nombre que aparece en la tarjeta de débito/crédito (por favor escribe legiblemente)

Firma

*Gracias por tu apoyo.
Tu donación es deducible de impuestos.
Si tienes alguna pregunta, puedes llamar al
800-278-5833 o envía un correo electrónico
a preguntas@stjude.org.*

**ENVÍALO POR CORREO JUNTO
CON EL FORMULARIO A LA
SIGUIENTE DIRECCIÓN:**
St. Jude Children's Research Hospital
PO Box 1893
Memphis, TN 38101-9950
Fax: 901-578-2805

OFFICE SOURCE CODE: IIS211088777

Pacientes de St. Jude **Eli, Mikayla, y Brayden**



Campaña *Thanks and Giving*[®] de St. Jude

Formulario de Donativos (continuación)



TARJETA DE DONACIÓN EN HONOR A UN SER QUERIDO

IIS211088777

Por favor incluir la información para su tarjeta en honor a un ser querido:

En honor a: _____

Me gustaría enviar por correo una tarjeta en honor a un ser querido sin incluir la cantidad del donativo:

Nombre: _____

Dirección de correo: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

¿Cómo le gustaría firmar la tarjeta en honor a su ser querido?

(máximo de 120 caracteres)

TARJETA DE DONACIÓN EN MEMORIA DE UN SER QUERIDO

IIS211088777

Por favor incluir la información para su tarjeta en memoria de un ser querido:

En memoria de: _____

Me gustaría enviar por correo una tarjeta en memoria de un ser querido sin incluir la cantidad del donativo:

Nombre: _____

Dirección de correo: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

¿Cómo le gustaría firmar la tarjeta en memoria de su ser querido?

(máximo de 120 caracteres)

Gracias por tu apoyo. Tu donación es deducible de impuestos. Si tienes alguna pregunta, puedes llamar al **800-278-5833** o enviar un correo electrónico a **preguntas@stjude.org**.

©2021 ALSAC/St. Jude Children's Research Hospital (RELM1001)

ENVÍALO POR CORREO JUNTO CON EL FORMULARIO A LA SIGUIENTE DIRECCIÓN:
St. Jude Children's Research Hospital
PO Box 1893
Memphis, TN 38101-9950
Fax: 901-578-2805