



# PROGRAMA AMIGOS POR LA PAZ

Quiero ser un Amigo por la Paz en el proyecto:

<b>NUEVO LEÓN</b> Programa "Escuela sin violencia" para alumnos de primaria en escuelas públicas.  Con la aportación <b>MENSUAL</b> de: <input type="checkbox"/> 90 pesos (Media Beca) <input type="checkbox"/> 175 pesos (Beca Completa) <input type="checkbox"/> Otra (especificar) _____  <input type="checkbox"/> Aportación <b>ANUAL</b> (Beca completa)*  *Una Beca Completa Anual equivale a \$ 2,100.00 por niña o niño.	<b>¿SABÍAS QUÉ?</b> Al realizar tu aportación de forma <b>ANUAL</b> , nos ayudas a apoyar a un niño más, con los intereses generados globalmente.	<b>CHIHUAHUA</b> Becas escolares para alumnos mestizo-indígenas tepehuanes.  Con la aportación <b>MENSUAL</b> de: <input type="checkbox"/> 90 pesos (Media Beca) <input type="checkbox"/> 175 pesos (Beca Completa) <input type="checkbox"/> Otra (especificar) _____  <input type="checkbox"/> Aportación <b>ANUAL</b> (Beca completa)*  *Una Beca Completa Anual equivale a \$ 2,100.00 por niña o niño.
--	--	--

Persona que te invitó: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
Medio por el que fuiste invitado:  
 Empresa  Periódico  Amigo  Evento  Radio  Internet  Escuela  Televisión  Otro \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Dirección/Colonia: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_  
Teléfono (casa): \_\_\_\_\_ Oficina: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_  
Estado civil: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_ Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
  
Datos si deseas recibo deducible de impuestos (RFC, Razón social y Dirección fiscal)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**TARJETA DE CRÉDITO (cargo automático)**  
Tipo de tarjeta de crédito:  VISA  MasterCard  
Número de tarjeta: \_\_\_\_\_  
Banco: \_\_\_\_\_ Fecha de vencimiento: \_\_\_\_\_  
Nombre del tarjetahabiente: \_\_\_\_\_

**TARJETA DE DÉBITO (cargo automático)**  
Número de tarjeta: \_\_\_\_\_  
Número de CLABE: \_\_\_\_\_  
Banco: \_\_\_\_\_ Fecha de vencimiento: \_\_\_\_\_  
Nombre del tarjetahabiente: \_\_\_\_\_

Autorizo a BBVA Bancomer para que realice un donativo a favor de CreeSer A.B.P., con cargo a mi tarjeta de crédito / tarjeta de débito, según la opción elegida en este formato y dentro de las condiciones que establece el contrato correspondiente. Convengo que BBVA Bancomer queda liberado de toda responsabilidad si CreeSer A.B.P. ejercitara acciones contra mi, derivados de la Ley o el Contrato que tengamos celebrado, y que BBVA Bancomer no estará obligado a efectuar ninguna reclamación a CreeSer A.B.P.; 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. Esta autorización surge efecto a partir de esta fecha y será vigente mientras no sea revocada por mí, por medio de un escrito dirigido a CreeSer A.B.P. con 15 días de anticipación.

**FIRMA DE AUTORIZACIÓN**  
\_\_\_\_\_

**DEPÓSITO BANCARIO**  
(A nombre de: CreeSer A.B.P.)  
  
BANORTE CUENTA NO. 120-04231-9  
BBVA BANCOMER CUENTA NO. 013-733-7655



**POR FAVOR ENVÍA ESTA FORMA COMPLETA:**

- Por fax: +52 (81) 1234.29.29
- Correo electrónico: info@creeser.org.mx

Recomienda a otro amigo(a): \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ Mail: \_\_\_\_\_