



FUNDACIÓN COMPARTE VIDA, A.C.

Galileo 92, Polanco, México, D.F. 11550, México
Tel. (5255) 5280-9992 • Tel/Fax: (5255) 5281-0073

Autorización para Donativo

A través de cargo recurrente
tarjetas American Express
Número de Afiliación:
935 0282 316 ®



1
DATOS DEL TITULAR

Datos del tarjetahabiente

Número de tarjeta	Código de seguridad	Vigencia
Nombre (tal y como aparece en la tarjeta)		M M A A
Domicilio Calle y número	Colonia	
Población y Estado	País	CP
Teléfono con clave lada	Correo electrónico	

2
DATOS DEL DONATIVO

Datos del Donativo

Monto con número \$ _____

Periodicidad: Mensual _____ Semestral _____ Anual _____ Única vez _____

Monto con letra _____ M.N.

3
DATOS DEL RECIBO

En caso de requerir recibo deducible de impuestos

El recibo debe contener los mismos datos del tarjetahabiente: SI NO

El recibo debe contener los datos anotados a continuación: SI NO

Nombre o Razón Social _____

Domicilio Calle y número _____ Colonia _____

Población y Estado _____ País _____ CP _____

Teléfono con clave lada _____ RFC _____

Solicito y autorizo a American Express Co. para que, con base en el contrato que tengo celebrado y respecto del cual se me expidió la tarjeta arriba citada o en su caso el número de Tarjeta que por reposición de la anterior, por robo o extravío de la misma me haya asignado el Banco, se sirvan pagar por mi cuenta a nombre de Fundación Comparte Vida, A.C. los cargos por los conceptos, periodicidad y montos señalados en este formato. Fundación Comparte Vida, A.C. se obliga y es responsable de cumplir con: (1) la información generada correcta y oportuna de los cargos al Tarjetahabiente, (2) de la calidad y entrega de los productos y servicios ofrecidos, liberando a American Express Co. de toda reclamación que se genere por parte del Tarjetahabiente podrá revocar la Carta Autorización mediante un comunicado por escrito con quince días naturales de anticipación que recibirá Fundación Comparte Vida, A.C., el cual anotará la fecha de su recepción con la firma y nombre de quien recibe por Fundación Comparte Vida, A.C. En este caso Fundación Comparte Vida incluye A.C. deberá informar al Tarjetahabiente la fecha en que dejará de surtir efecto la presente carta de autorización.

Firma del Tarjetahabiente

Representante de la Fundación Comparte Vida, A.C.

Acepto el Servicio Cargo Recurrente

www.fundacioncompartevida.org.mx • fcv@fundacioncompartevida.org.mx



INSTITUCIONALIDAD
Y TRANSPARENCIA

Tú puedes dar a alguien la oportunidad de vivir
En la lucha contra la leucemia