



Deseo/deseamos hacer un regalo/una donación por la suma de \$_____ para apoyar a OHSU. Designe mi regalo a la siguiente área

Opción 1: Donación

El pago comenzará el ___/___/___ y se pagará durante un período de 1 2 3 4 5 años.

El importe se abonará en _____ pagos de \$_____.
(número)

Puede enviar recordatorios: Sí No

Opción 2: Donación directa

Se adjunta la donación en su totalidad por el monto de \$_____.

Método de pago

<input type="checkbox"/> Cheque adjunto (a nombre de: OHSUF)	_____	Número de tarjeta de crédito	_____	Fecha de vencimiento	_____
<input type="checkbox"/> Cargar mi tarjeta:	<input type="checkbox"/> American Express				
	<input type="checkbox"/> Discover				
	<input type="checkbox"/> MasterCard	Firma	_____		
	<input type="checkbox"/> Visa				

Información del donante

Nombre(s): (Dr., Dra., Sr., Sra., Srta.) _____

Dirección: _____

Ciudad/estado/código postal: _____

Correo electrónico: _____ Teléfono: _____

Esta donación será complementada por mi compañía o la compañía de mi cónyuge. Nombre de la compañía: _____
*Nota: Si usted espera una donación complementaria al pago de su donación, **no** la incluya en el monto total de su donación. Envíe el formulario de donación complementaria a la OHSU Foundation.*

Deseo/deseamos permanecer anónimo(s). No incluya mi nombre o nuestros nombres en listas de distinción.

Firma del donante

Fecha

Donación honorífica o conmemorativa

Si, con su donación, desea rendir un homenaje especial a alguien, indique: En conmemoración de En honor a

Nombre: _____

Envíe una carta en la que se informe el seguimiento de esta donación (el monto no se incluirá en el mensaje)

¿Cuál es la relación del destinatario de la carta con la persona homenajeada/fallecida?

Envíe por correo este formulario a: OHSU Foundation, P.O. Box 29017, Portland, OR 97296

Para hacer una donación en línea, visite ohsufoundation.org