



## INSCRIPCION DE DONANTE

Nombre \_\_\_\_\_

Apellido \_\_\_\_\_

Compañía \_\_\_\_\_

Cedula o Ruc \_\_\_\_\_ DV \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

Deseo contribuir como donante al Banco de Alimentos Panamá, aportando la cantidad de

\$ \_\_\_\_\_  Mensual  Trimestral  Anual

Otros: \_\_\_\_\_

Si marco otros, favor indicar en que forma recibirá al BAP su donación

Mi aporte quiero destinarlo para:

Padrino  Desayunos para mejores días  Alimentos  Otros

También puede ser donante en especies y servicio, en este caso indicar como puede colaborar:

\_\_\_\_\_

Una sola vez  Anual  Mensual  Trimestral  Otro

Fecha \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma

Es necesario que rellene todos os campos si desea que se le emita el certificado fiscal para poder desgravar sus aportaciones en la declaración de renta