Solicitud de ingreso como Benefactor a la Fundación ITSON A.C.

A la Fundación ITSON A.C.

A través de la presente solicitud comunico a la Fundación ITSON A.C. mi deseo de participar en dicha asociación civil en calidad de Benefactor, para lo cual proporciono mis datos generales y de contacto en la siguiente tabla:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre |  | | | | | | | | |
| Nombres | Apellido Paterno | | | | | Apellido Materno | | |
| Teléfonos |  | | | | | | | | |
| Celular | Casa | | | | | Trabajo | | |
| Correo Electrónico |  | | | | | | | | |
| Personal | | | | | Trabajo | | | |
| Empresa donde labora |  | | | | | | | | |
| Empresa | | | Número de Control | | | | Departamento | |
| Domicilio Fiscal |  | | | | | | | | |
| Calle | Número | | | | Colonia | | | CP |
| Radica en |  | | | | | | | | |
| Ciudad | | Provincia | | | País | | | |
| RFC |  | | | | Aviso de Privacidad. El uso de la información registrada es exclusivamente para fines administrativos en forma interna de la Fundación ITSON, y sólo se permite su uso a las autoridades y personal facultados para ello. Por lo antes mencionado; nos comprometemos a que los mismos serán tratados bajo medidas de seguridad, siempre garantizando su confidencialidad.  <https://www.itson.mx/micrositios/transparencia/Paginas/avisos-de-privacidad.aspx> | | | | |

|  |
| --- |
| Donación de tiempo ⃝ Donación de talento ⃝ Donación de recursos financieros ⃝ Otros ⃝ especificar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cantidad a donar: $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con letra: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Periodicidad: Mensual ⃝ Quincenal ⃝ Otorgo mi autorización a partir del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con libertad de suspender mi donativo en el momento en que lo indique mediante correo electrónico dirigido a Fundación ITSON A.C. |

|  |
| --- |
| A de del año , |

Fecha y firma del solicitante

Fundación ITSON A.C. / Tel. (644) 4-10-90-00; Ext.: 2870/ [fundacion@itson.edu.mx](mailto:fundacion@itson.edu.mx), [www.itson.mx/fitson](http://www.itson.mx/fitson)