



haz tu donación y contribuye a la lucha contra el cáncer de mama

La Fundación Le Cadó tiene como único fin colaborar con las instituciones referentes en la investigación o tratamiento de la enfermedad compartiendo e impulsando de forma paralela los objetivos de la AECC. Estas instituciones tienen como vínculo directo la enfermedad del cáncer de mama, enfermedad con un alto índice de afección en el género femenino, razón que explica que sea un grupo social altamente sensibilizado. Sin embargo, la Fundación y su proyecto 'Flor de Vida' se centrarán exclusivamente en la lucha contra el cáncer de mama concentrando esfuerzos y recursos económicos directamente en el apoyo e investigación de dicha enfermedad de forma exclusiva. La Fundación Le-Cadó, asesorada por profesionales que trabajan en la lucha contra el cáncer de mama, será la encargada de distribuir los ingresos generados y auditados por el proyecto 'Flor de Vida' entre los centros de investigación directamente vinculados en esta lucha e instituciones afines al proyecto (AECC, otras fundaciones del mismo ámbito, etc.). La Fundación nunca perderá el control de los recursos generados con la finalidad de mantener siempre vivo el interés de las asociaciones y/o entidades beneficiarias.

FECHA

Datos Personales

(Recuerda que para poder desgravar hasta un 25% de esta aportación en tu declaración de la renta, es imprescindible que tengamos tu NIF.)

APELLIDOS NOMBRE DNI / NIF
DIRECCIÓN CP
LOCALIDAD PROVINCIA TELÉFONO
E-MAIL FECHA DE NACIMIENTO

Donación Solidaria

QUIERO HACER UNA DONACIÓN DE: € UNA SOLA VEZ MES TRIMESTRE SEMESTRE AÑO

Datos Bancarios (Indicanos cual quieres que sea tu forma de pago.)

CON CARGO A MI CUENTA BANCARIA:

ENTIDAD	SUCURSAL	CONTROL	NÚMERO DE CUENTA
.....

CON CARGO A MI TARJETA DE CRÉDITO:

CADUCIDAD
.....

VISA OTRAS (Indicar cuál)

POR TRANSFERENCIA BANCARIA A LA CUENTA:

CAIXA BANK

IBAN	ENTIDAD	SUCURSAL	CONTROL	NÚMERO DE CUENTA
E S 9 0	2 1 0 0	5 5 7 5	7 5	0 2 0 0 0 3 4 7 2 4

CAIXA RURAL BURRIANA

IBAN	ENTIDAD	SUCURSAL	CONTROL	NÚMERO DE CUENTA
E S 4 3	3 1 1 2	7 4 7 1	2 6 2 7	2 0 0 0 1 0 5 2

NOMBRE Y APELLIDOS del titular de la cuenta, libreta o tarjeta

FIRMA del titular de la cuenta, libreta o tarjeta

Rellena el formulario y envíalo por correo electrónico o correo ordinario a las siguientes direcciones que aparecen a continuación:

C/Ausias March nº 37 bajos 12530 Burriana (Castellón) · Teléfonos: (+34) 964 515 015 / 617 203 534 · www.flordevida.org · fundacioncancerdemama@flordevida.org