



QueensCare Health Centers – Forma de Donación

Adjunto mi contribución deducible de impuestos de:

_____ \$50 _____ \$100 _____ \$250 _____ \$500 _____ \$1000 Otro \$

_____ Usar mi regalo donde más se necesita

_____ Me gustaría hacer un regalo para:

_____ Atención primaria (médica, dental, optometría)

_____ Educación y programas de extensión

_____ Programa de Control del Asma Infantil (PADM)

_____ E.N.E.R.G.Y. (Programa de control del peso pediátrico)

_____ Otro _____

_____ Por favor corregir mi nombre y / o la dirección que he indicado a continuación.

Por favor haga su cheque a nombre de “QueensCare Health Centers”.

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

QueensCare Health Centers
1300 North Vermont Avenue, Suite 508
Attention: Accounting
Los Angeles, CA 90027-0005
Phone (323) 669-4302

www.QueensCareHealthCenters.org
Solicitud de permiso de archive.