

**Si! Me gustaría ayudar al Servicio Humanitario de
Operación Sonrisa!**

Por favor en letra de imprenta, llenes su información y envíe
por correo su donativo a:

Operation Smile
3641 Faculty Boulevard
Virginia Beach, VA 23453



Fecha: _____

Todo niño debe sonreír y con su donativo ayudaremos a más niños necesitados y les ofreceremos un futuro brillante y sonriente.

Quiero dar sonrisas a niños en espera! Adjunto mi donación:

☐ 10 Sonrisas \$2400 ☐ 5 Sonrisas \$1200 ☐ 3 Sonrisas \$720 ☐ 1 Sonrisa \$240 ☐ Puedo ayudar \$25 ☐ Otra cantidad \$ _____

Por favor envíe el recibo a: _____

Nombre Completo (imprenta)

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono: (Casa) _____ (Oficina) _____ (Cel.) _____

Correo electrónico: _____

☐ Incluyo mi cheque en dólares pagado a: **Operation Smile**

Por favor cargue mi donativo a: ☐ Mastercard ☐ Visa ☐ American Express ☐ Discover

Numero de la tarjeta: _____ Fecha de Vencimiento: _____

Su firma: _____

Regale más Sonrisas Igualando su Donación

☐ Mi empresa ofrece igualar el monto de mi donación Empresa: _____

Por favor incluya el formulario de donación de su empresa y número de contacto.

Únase como Socio Mensual de Sonrisas!

☐ Si! Quiero unirme como Socio Mensual de Sonrisas. Por favor cargue a mi tarjeta de crédito \$ _____ cada mes. Arriba he marcado la información de mi tarjeta de crédito.

Nota: Su contribución será debitada a su tarjeta de crédito día 15th de cada mes. Nosotros le enviaremos su estado de cuenta mensual. Llámenos si desea hacer cualquier cambio como aumentar, disminuir o suspender su donativo.

Un tributo de Sonrisas

Honre a un amigo o a cualquier miembro de su familia a través de Operación Sonrisa. Nosotros le enviaremos una carta a la persona que usted indique. También le enviaremos a usted un recibo por su generosidad incluyendo la información de su donativo.

Este regalo es:

☐ En honor de: (nombre en letra imprenta) _____

☐ En memoria de: (nombre en letra imprenta) _____

Por favor envíe la carta de homenaje a:

Nombre completo: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Nk09

Operation Smile is a 501(c)(3) organization. Contributions are tax deductible in accordance with IRS rules and regulations.

WEBML



operationsmile.org/fundraising · 888 OPSMILE · 888 677-6453 · Find us on:

