



FORMULARIO PARA INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA SOCIO CONTRIBUYENTE DE LA ASOCIACIÓN ACOMPÑAME

Estimado colaborador, la Asociación Acompañame, es una organización sin fines de lucro, que brinda servicios profesionales, en Psicología, Terapia Física y Nutrición a pacientes con enfermedades crónicas y/o terminales y cuidados paliativo, así como el préstamo de equipo médico, con el cual se contribuye a mejorar la calidad de vida de ellos y sus acompañantes." Dichos pacientes son referidos con dictamen médico por la clínica del dolor del H. Dr. C.L.V.V. de San Ramón".

Cabe aquí mencionar que no pertenecemos a la C.C.S.S y no recibimos ninguna remuneración ni material, ni económica por parte de ellos.

Nuestra Asociación prevalece a base del apoyo de colaboradores, amigos contribuyentes, del trabajo de voluntarios, y su participación en actividades como bingos, ventas de garaje, rifas, donaciones entre otras y el subsidio de la Junta de Protección Social, sin embargo los recursos para atención de la población tan sensible son insuficientes.

Es por eso y más que acudimos a su buena voluntad para que sea parte de esta noble causa y se convierta en un amigo contribuyente para poder seguir acompañando a los que hoy nos necesitan.

Para más información puede llamar a los teléfonos: 21017185 / 87829927 o visitarnos en nuestras instalaciones costado Oeste del Hogar de Ancianos de San Ramón de Alajuela.

Siendo de su conocimiento nuestra acción y estando conforme con colaborar lo invitamos a llenar la siguiente información.

Señores Asociación Acompañame:

Yo, (Nombre completo): _____

Cédula () Pasaporte () Número: _____ Teléfono: _____

Dirección exacta: _____

Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito _____

Correo electrónico: _____

Manifiesto mi deseo de colaborar económicamente con la Asociación Acompañame, aportando de manera:

Semanal () quincenal () mensual () anual ()

La suma de:

() 1.000 () 2.000 () 3.000
() 5.000 () 10.000 () 15.000

Otro. (Indique) ¢ _____
(Escriba el monto números) (Escriba el monto en letras)

A partir del día (fecha) _____ (entrega bajo recibo debidamente identificado)

Siendo la fecha para recoger el donativo el día _____ en _____

(Dirección exacta)

Observaciones:

Gozando de óptimas facultades mentales, emocionales y físicas, firmamos a las _____ horas del día _____
del mes _____ del año _____ en _____ en San Ramón de Alajuela.

SELLO

FIRMA DEL CONTRIBUYENTE

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO AA

¡Muchas gracias por su amable colaboración!

“Nadie es tan viejo que no pueda vivir un día más, ni tan joven que no pueda morir mañana.” Proverbio Chino

Manos que dan nunca estarán vacías.