



DONATIVO DONATION

Hospice of the Valley es una organización sin fines de lucro que brinda servicios de calidad y cuidados de compasión a personas que enfrentan la etapa final de la vida, mientras que apoyamos también a sus familiares.

Hospice of the Valley is a not-for-profit organization devoted to providing quality, compassionate care to people nearing the end of their lives as well as supporting their families. We provide the care regardless of ability to pay.

Gracias por apoyar la misión de Hospice of the Valley. Su donativo es deducible de impuestos conforme a la ley. Con gusto aceptamos donativos igualados por empresas. Su donativo es importante para nuestra organización y las familias que servimos.

Thank you for your support of Hospice of the Valley. Your contribution is tax-deductible as provided by law. Employer matching gifts are welcome. Your donation is important to our organization and the families we serve.

Imprima esta forma y envíela por correo junto con su donativo a: Print this form and mail it along with your donation to:

Hospice of the Valley
1510 E. Flower St.
Phoenix AZ 85014
602.530.6992

Información del donante Donor information

Nombre del donante _____
Donor name

Organización _____
Organization

Domicilio _____ Ciudad _____ Estado _____ CP _____
Address City State ZIP

Numero telefónico (para preguntas referente a su donativo) _____
Phone (for questions regarding your donation)

Correo electrónico _____
Email

No quiero recibir información sobre Hospice of the Valley en el futuro. Por favor retire mi nombre de la lista.
I do not want to receive future mailings from Hospice of the Valley. Please remove my name from your mailing list.

Por favor envíeme información sobre Please send me information about

Voluntariado Volunteering Incluir a HOV en mi testamento / planificación del patrimonio Including HOV in my will / estate plans Eventos especiales Special events

Otras oportunidades para donar Other giving opportunities

Servicios de Hospice of the Valley (por favor especifique) _____
HOV services (please specify)

Información del donativo Donation information

Cantidad \$ _____ Hacer de esta cantidad un donativo mensual Make this a monthly donation Donativo igualado por empresas (el formulario esta incluido) Employer matching gift (form enclosed)

En honor de (incluya el nombre) _____
In honor of (name)

En memoria de (incluya el nombre) _____
In memory of (name)

Persona a ser notificada por el donativo _____
Please send an acknowledgment to (name)

Relación familiar con la persona a notificar _____
Acknowledgement relationship to honoree

Domicilio _____ Ciudad _____ Estado _____ CP _____
Address City State ZIP

Numero telefónico (para preguntas referente a su donativo) _____
Phone (for questions regarding your donation)

Correo electrónico _____
Email

Método de pago Method of donation

Número de cheque _____ (por favor haga los cheques a nombre de Hospice of the Valley) Tarjeta de crédito
Check-number (payable to Hospice of the Valley is enclosed) Credit card

Información sobre su tarjeta de crédito Credit card information

Tipo de tarjeta Visa MasterCard Discover American Express
Credit card type

Domicilio _____ Ciudad _____ Estado _____ CP _____
Address City State ZIP

Nombre tal y como aparece en la tarjeta _____
Name on card

Número de tarjeta _____ Fecha de vencimiento _____
Credit card number Exp date

Número de identificación para sus impuestos—Hospice of the Valley 86-0338886
Hospice of the Valley Tax ID 86-0338886