**PANAMERICAN TRAUMA SOCIETY**

**SOCIEDAD PANAMERICANA DE TRAUMA**

**SOCIEDADE PAN-AMERICANA DE TRAUMA**

MCV Campus, West Hospital ~1200 E. Broad Street ~ 16th Floor Room G-16-210, East Wing

P.O. Box 980454 Richmond, VA 23298-0454 ~ Telephone: (804)827-0242 ~ FAX: (804) 828-6421

[www.panamtrauma.org](http://www.panamtrauma.org)



**Ficha de Compromisso**

*Por favor preencha essa ficha de compromisso e envie para: gshanklin@ vcu.edu*

**Informações do Doador**

Nome ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Endereço de Cobrança \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ciudade Estado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CEP

☐ Sim, Eu (nós) prefero/preferemos que a doação permanece anônimo.

# Compromisso

Eu (nós) comprometo/comprometemos um total $ ser pago:

☐ Em (data) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ o pagar em parcelas : ☐ mensal ☐ trimestral

☐ Entre em contato comigo sobre Oportunidades de Doação Planejada.

*Obrigado por apoiar a Fundação da Sociedade Pan-Americana De Trauma! Sua dádiva permitirá a nossa missáo vir à vida. A SPT pretende incentivar cirurgiões e profissionais de saúde que cuidam de pacientes feridos nas Américas ao intercâmbio de conhecimentos e informação nas Américas.*

*Contribuições são dedutíveis dentro dos limites da lei federal dos EUA e do estado.*