

**Donaciones  
en Especie a  
Montefiore  
Einstein**

**Por favor, complete este  
formulario y envíelo a:  
Sally Pizarro  
spizarro@montefiore.org**

Montefiore Einstein  
Office of Development  
3325 Bainbridge Avenue  
Bronx, New York 10467  
Teléfono: 718.920.6656

**Sólo para uso interno:** Notes:

RE ID #:

Expected delivery date:

**Envíe esta donación a:**

- Montefiore Health System     Albert Einstein College of Medicine     Children's Hospital at Montefiore Einstein (CHAM)     Otro:

**Antes de enviar su donación, debe programar la entrega con la Oficina de Desarrollo de Montefiore Einstein.**

Fecha de hoy:  MES / DÍA / AÑO

Nombre del donante:  Título:

Persona de contacto:  Título:

Compañía:

Dirección:  Ciudad:

Estado:  C.P.:  Teléfono:

Correo electrónico:

Firma:

Describa mi compañía/organización como:



**1**

Descripción de la donación:

Cantidad:

Valor: \$

Instrucciones:

**2**

Descripción de la donación:

Cantidad:

Valor: \$

Instrucciones:

**3**

Descripción de la donación:

Cantidad:

Valor: \$

Instrucciones:

**4**

Descripción de la donación:

Cantidad:

Valor: \$

Instrucciones: