FORMATO PARA SOLICITUD DE SILLAS DE RUEDAS

**A través del Convenio entre la Wheelchair Fundation y el FONDO UNIDO ROTARIO DE MÉXICO, A. C., el Programa de Sillas de Ruedas está a disposición de todos los Clubes Rotarios Afiliados al FURMEX y con Status Activo.**

**Las medidas y cantidades de las sillas de ruedas solicitadas estarán sujetas a Existencias en Almacén.**

El costo de recuperación por cada silla de ruedas solicitada es de $1,650.00 pesos (MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 MN).

Las sillas de ruedas podrán ser entregadas de las siguientes formas:

1. En nuestra bodega:

Avenida Uno Norte Número 15, Bodega 1-C, Parque Industrial Cartagena, Municipio de Tultitlán, Estado de México, CP 54900.

*Atención de Lunes a Viernes en horario de 8:00 am a 2:00 p.m. y de 3:00 p.m. a 5:00 p.m.*

1. En nuestras instalaciones:

Paseo de la Reforma No.195 Piso 13, Colonia Cuauhtémoc, Delegación Cuauhtémoc, CP 06500, Ciudad de México.

*Atención de Lunes a Viernes en horario de 8:30 a.m. a 5:00 p.m.*

1. En el caso de Clubes Rotarios ubicados fuera de la Ciudad de México: y que soliciten el envío a su sede, el Club elegirá la Empresa de transporte, realizará la contratación con la misma y absorberá el gasto del traslado.

El depósito de la aportación, deberá ser efectuado a nombre de:

Fondo Unido Rotario de México, A.C.

* Cuenta No. 4030430110
* En caso de depósito bancario o clave interbancaria.

021 180 040304301102

* En caso de transferencia bancaria.

Banco HSBC, Sucursal3557.

Sin excepción alguna, la ficha de depósito o la constancia de transferencia bancaria, deberá ser acompañada de este formato y enviados por correo electrónico a: [ivonnev@furmex.org.mx](mailto:ivonnev@furmex.org.mx), [iselab@furmex.org.mx](mailto:iselab@furmex.org.mx),

**NOMBRE DEL CLUB ROTARIO SOLICITANTE**

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

**DISTRITO *\_\_\_\_\_\_\_\_\_* ESTADO\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_* CIUDAD\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_***

**NOMBRE(S) DEL RESPONSABLE DEL TRÁMITE: \_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

**TELEFONO: *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* CEL: *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

**email:*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

**FAVOR INDICAR LA CANTIDAD REQUERIDA DE SILLAS DE RUEDAS**

|  |  |
| --- | --- |
| **CANTIDAD** | **MEDIDA** |
|  | **12 PULGADAS** |
|  | **14 PULGADAS** |
|  | **16 PULGADAS** |
|  | **18 PULGADAS** |
|  | **20 PULGADAS** |
|  | **TOTAL DE SILLAS** |

|  |  |
| --- | --- |
| **$** | **MONTO TOTAL A PAGAR** |

A través de correo electrónico, enviaremos al Club Rotario, el formato**“Solicitud de Sillas de Ruedas”,**el que deberá observar lo siguiente:

1. **Debidamente requisitado, uno por cada paciente beneficiado.**
2. **Incluir fotografía al momento de la entrega.De ser posible carta hecha a mano del beneficiado.**

Enviar por correo electrónico a las cuentas [desarrollo@furmex.org.mx](mailto:desarrollo@furmex.org.mx) [ivonnev@furmex.org.mx](mailto:ivonnev@furmex.org.mx), [iselab@furmex.org.mx](mailto:iselab@furmex.org.mx),

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

**Nombre y Firma Nombre y Firma**

**Presidente Club Rotario Solicitante Responsable del Proyecto**