

En el año

2000

Nos enfrentamos con posibles fallos informáticos, el euro, tal vez con la compra de un coche...

...Ellos

con epidemias, falta de medicinas, escasez de agua potable, desnutrición, guerras...

Por desgracia, en el Tercer Mundo la mayoría de los niños sufren desnutrición y pueden arrastrar durante el resto de su vida importantes taras físicas y psíquicas por no disponer de una simple vacuna o recibir atención médica a tiempo.

Cada año, miles de seres humanos que no cuentan con hospitales ni medicinas son las víctimas preferidas de epidemias y enfermedades provocadas por los desastres naturales, las guerras o la miseria.

Médicos del Mundo te pide que cuando mires hacia el año 2000, pienses también en el Tercer Mundo y colabores con un donativo en algo tan importante como es llevar atención médico-sanitaria a miles de personas que pueden morir. Basta con que rellenes y envíes este **Boletín de Emergencia para el Tercer Mundo**.

Hazlo cuanto antes porque mañana ya puede ser tarde.

También puedes ingresar tu donativo en la cuenta del BCH a nombre de Médicos del Mundo:

00490001 59 2810010006



Oficina Central:

C/ Andrés Mellado, 31 - bajo. 28015 Madrid.
Tel.: 91 543 60 33 - Fax: 91 543 79 23.

MÉDICOS DEL MUNDO AGRADECE A ESTE PERIÓDICO LA INSERCIÓN GRATUITA DE ESTE ANUNCIO.

7 **Boletín de Ayuda para el Tercer Mundo**

Envía este Boletín a: Médicos del Mundo. C/ Andrés Mellado, 31 - bajo. 28015 Madrid.

SÍ QUIERO COLABORAR CON MÉDICOS DEL MUNDO Y AYUDAR A MILES DE PERSONAS QUE NECESITAN CON URGENCIA ATENCIÓN MÉDICA Y SANITARIA.

TU APORTACIÓN PERIODICIDAD: Mensual Trimestral Semestral Anual Única
 IMPORTE: 3.000 ptas. 6.000 ptas. 10.000 ptas. 20.000 ptas. _____ ptas.

TU FORMA DE PAGO Adjunto cheque a favor de Médicos del Mundo
 A través de mi tarjeta: VISA 4B AMEX N° de tarjeta: _____
 Nombre del titular: _____ Firma Titular: _____
 Caduca fin de: _____ / _____
 Mediante adeudo en mi cuenta/libreta: (cumplimenta los datos de Domiciliación Bancaria)
 Muy Sres. Míos: les ruego que hasta nuevo aviso, atiendan con cargo a mi cuenta/libreta los recibos que presentará Médicos del Mundo.
 Titular Cuenta/Libreta: _____ Nombre Banco/Caja: _____
 Dirección bancaria: _____ C. P.: _____ Firma Titular: _____
 Localidad: _____ CÓDIGO CUENTA CLIENTE C.C.C. (la encontrará en su libreta, talonario o extracto):
 Provincia: _____

Entidad	Oficina	DC	Número de cuenta

Completa aquí tus datos personales
 Apellidos: _____ Nombre: _____ NIF: _____
 Dirección: _____ N°: _____ C.P.: _____
 Localidad: _____ Provincia: _____ Teléfono: _____

La información que nos facilita será recogida en nuestro fichero automatizado y confidencial. Usted tiene derecho a acceder a ella y rectificarla o cancelarla si lo decidiera. Si deseara ser excluido de informaciones futuras de Médicos del Mundo u otras instituciones colaboradoras, sólo tiene que hacérselo saber.