

# Make a Donation

## *Haga una Donación*



Here is my contribution so that Proyecto Salud can continue to provide comprehensive health care and education services to the language minority communities and others in need in the Maryland area:

*Esta es mi contribución a Proyecto Salud para que pueda continuar ofreciendo servicios de salud integral y de educación a las minorías y otras comunidades con necesidades en Maryland:*

\$25    \$50    \$100    Other \$ \_\_\_\_\_

I would like to designate my donation for:

*Me gustaría que mi donación esté dirigida a:*

General Support    Dr. Michael Morris Fund    Other \_\_\_\_\_  
*Soporte General   Otro*

I would like to make a donation by check payable to:

*Me gustaría hacer la donación en cheque pagable a:*

**MCLMHP Inc. Proyecto Salud**

---

**Full Name** *Nombre Completo*

---

**Address** *Dirección*

---

**City** *Ciudad*

**State**

**Zip** *Estado y Código Post*

---

**Telephone** *Teléfono*

---

**E-mail**

Please print this form and mail it with your check to:

*Por favor imprima esta forma y envíela con su cheque a la siguiente dirección:*

**MCLMHP Inc. Proyecto Salud**  
**2424 Reedie Drive, Suite 125**  
**Wheaton MD 20902**

**Thank you for your generous support!**  
***Gracias por su soporte generoso!***

Proyecto Salud is a 501(c)3 nonprofit organization and All contributions are **tax-deductible** to the extent allowed by law.  
*La clínica Proyecto Salud es una organización sin fines de lucro 501©3 y todas las donaciones son deducibles de impuestos.*

**Telephone: (301)-962-6173 • Fax: (301)-962-5733**