

FORMATO DE APADRINA A UN NIÑO



Sí acepto su invitación para apoyar a que más niños cuenten con *alimentación, educación y atención médica* seguras.



FOLIO: FECHA: / /

DATOS PERSONALES

<input type="text"/> Nombre completo	<input type="text"/> Lugar de trabajo		
<input type="text"/> Domicilio (casa)	<input type="text"/> Correo electrónico		
<input type="text"/> Cumpleaños	<input type="text"/> Teléfono Casa	<input type="text"/> Teléfono Oficina	<input type="text"/> Celular
<input type="text"/> Nombre de mi ahijad@			



Sí acepto su invitación para apoyar a que más niños cuenten con *alimentación, educación y atención médica* seguras.



FOLIO: FECHA: / /

DATOS DE DONATIVO

<input type="checkbox"/> \$300 pesos mensuales.	<input type="checkbox"/> \$1,000 pesos mensuales.	Cargo automático a mi tarjeta*
<input type="checkbox"/> \$500 pesos mensuales.	<input type="checkbox"/> Otro \$ <input type="text"/> .00 pesos mensuales.	
<input type="checkbox"/> \$800 pesos mensuales.		
<input type="checkbox"/> Débito	<input type="checkbox"/> Visa	
<input type="checkbox"/> Crédito	<input type="checkbox"/> Mastercard	
<input type="text"/> Número de Tarjeta (16 dígitos)	<input type="text"/> Vencimiento (mm/aa)	<input type="text"/> Banco Emisor

*El cargo se realizará el día 1° de cada mes.

NOTA: Todas las donaciones son deducibles de impuestos.

Toda la información personal es estrictamente confidencial, para uso exclusivo del programa "Apadrina a un niño" y será debidamente utilizada por la institución.

FIRMA DE AUTORIZACIÓN

Autorizo que se cargue a la tarjeta de crédito (o débito) la cantidad señalada de manera mensual.

Favor de llenar este formato y enviarlo vía correo electrónico a: procuracion@cayam.org