Apellido Nombre

Domicilio Apt/# de Unidad

Ciudad Estado Código Postal

( )

Número de Teléfono

Por favor acredita mi donación a:(Nombre de la Parroquia) Ciudad

❒ Deseo pagar con tarjeta de crédito: ❒ VISA ❒ MasterCard ❒ Discover

❒ Toda mi donación

❒ En seis meses comenzando en Julio y terminando en Diciembre 2008.

Numero de Tarjeta de Crédito Fecha de expiración Código CVVE *

Firma

* Código CVV2 son los últimos tres dígitos que aparecen atrás de tu tarjeta de crédito y es requerido para procesar tu donación.

a la Apelación de los Servicios Diocesanos

Correo electrónico : _____

Deseo hacer una promesa en ❒ contado ❒ cheque

Por favor escribe tu cheque a la orden de: Nombre de la Iglesia-DSA

PROMESA TOTAL $ _____

TOTAL PAGADO HOY $ _____

BALANCE $ _____

❒ Deseo pagar cada mes comenzando en Julio y terminando en Diciembre 2008.

O

❒ Deseo hacer pagos SOLAMENTE en los meses marcados abajo

❒ Julio ❒ Agosto ❒ Sep ❒ Oct ❒ Nov ❒ Dec