



**Sí, quiero colaborar,  
para que juntos logremos  
este nuevo desafío.**

**MONTO MENSUAL DE LA DONACIÓN**

DONANTE ADHERENTE  
\$ 100

PATROCINADOR  
\$ 1000

DONANTE PROTECTOR  
\$ 200

DONANTE DE HONOR  
\$ 2500

DONANTE BENEFACTOR  
\$ 500

OTRO \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Apellido \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

**FORMAS DE PAGO:**

Tarjeta de Crédito:

American Express

Visa

Mastercard

N° de tarjeta \_\_\_\_\_

Fecha de vencimiento \_\_\_\_\_

Banco Emisor \_\_\_\_\_

DNI/LC/LE/DU \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Aclaración \_\_\_\_\_

Efectivo o Cheque: (a nombre de casa del niño Padre José Kentenich)

Transferencia o depósito bancario: Banco provincia 4002/26981/2

Envíe por mail a [info@casadelnino.org.ar](mailto:info@casadelnino.org.ar) o comuníquese al tel/fax: 4816-3211

NOS PONDREMOS EN CONTACTO PARA EFECTIVIZAR LA FORMA DE PAGO.