



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

MONTO MENSUAL DE LA DONACIÓN

DONANTE ADHERENTE
\$ 40

PATROCINADOR
\$ 200

DONANTE PROTECTOR
\$ 60

DONANTE DE HONOR
\$ 400

DONANTE BENEFACTOR
\$ 100

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 o comuníquese al tel/fax: 4816-3211

NOS PONDREMOS EN CONTACTO PARA EFECTIVIZAR LA FORMA DE PAGO.