



FORMULARIO DE ACEPTACIÓN

DATOS DEL DONANTE

Tratamiento: Sr. Sra. Srta.

Nombres:

Apellidos:

Tipo de documento: Cédula Pasaporte

Documento:

Correo electrónico:

Fecha de nacimiento: Día / Mes / Año

Celular:

Teléfono:

Calle principal:

Calle secundaria:

Número:

Punto de referencia:

Provincia:

Ciudad:

DATOS DE APOORTE

Aporte mensual: \$10/\$20/\$50/ \$100/Otros

Tipo de aporte: T/Crédito Débito

Tiempo aportación: 1 mes / 6 meses / 1año/ Otros

Número Cta / Tarjeta de Crédito:

Institución financiera:

Tipo de cuenta / Tipo de tarjeta: Ahorros / Corriente / Visa / Mastercard / American Express

Fecha de expiración:

DATOS DE CAPTACIÓN

Recibir información: Física / Digital / No recibir

FIRMA

"Mi pasado, Señor lo confío a tú misericordia,
mi presente a tu amor, mi futuro a tú providencia"

Padre Pio de Pietrelcina