

Corazones
llenos de
Esperanza

2020
CAMPAÑA ANUAL

appeal.adw.org/es • #ADWAppeal



Arquidiócesis de Washington
P.O. Box 29260
Washington, DC 20017-0260
(301) 853-4575

Por favor apoya la Campaña Anual hoy completando este formulario y devolviéndolo a:

Archdiocese of Washington
P.O. Box 29260, Washington, DC 20017-0260

o por correo electrónico a cruzd@adw.org

Selecciona uno: Sr. y Sra. Sr. Sra. Srta. _____

Primer nombre _____ Apellido _____

Nombre y Apellido de su pareja _____

Dirección _____ Apartamento _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Nombre de su Parroquia y Cuidad _____

() ()
Teléfono principal (casa trabajo celular) Teléfono secundario (casa trabajo celular)

Correo electrónico _____

CAMPAÑA ANUAL 2020 PROMESA

Promesa Sugerida	10 pagos mensuales de	Promesa Sugerida	10 pagos mensuales de
Círculo de Amor	<input type="checkbox"/> \$25,000. ⁰⁰ \$2,500. ⁰⁰	Círculo de Esperanza	<input type="checkbox"/> \$1,000. ⁰⁰ \$100. ⁰⁰
Círculo de Paz	<input type="checkbox"/> \$10,000. ⁰⁰ \$1,000. ⁰⁰	Círculo de Fe	<input type="checkbox"/> \$ 750. ⁰⁰ \$ 75. ⁰⁰
Círculo de Unidad	<input type="checkbox"/> \$ 5,000. ⁰⁰ \$ 500. ⁰⁰	Otro Niveles	<input type="checkbox"/> Otra: \$ _____
Círculo de Caridad	<input type="checkbox"/> \$ 2,500. ⁰⁰ \$ 250. ⁰⁰		<input type="checkbox"/> \$ 600. ⁰⁰ \$ 60. ⁰⁰
Círculo de Misión	<input type="checkbox"/> \$ 1,500. ⁰⁰ \$ 150. ⁰⁰		<input type="checkbox"/> \$ 450. ⁰⁰ \$ 45. ⁰⁰
			<input type="checkbox"/> \$ 300. ⁰⁰ \$ 30. ⁰⁰
			<input type="checkbox"/> \$ 150. ⁰⁰ \$ 15. ⁰⁰
			<input type="checkbox"/> \$ 100. ⁰⁰ \$ 10. ⁰⁰

Cantidad total ofrecida \$ _____

Cantidad adjunta \$ _____

Balance Restante \$ _____

Por favor, haga su cheque pago a Campaña Anual.

TARJETA DE CRÉDITO

Por favor elije una de las tres siguientes opciones:

- Por favor cargué \$ _____ mensual como una donación recurrente
- Por favor cargué el total de mi compromiso en un solo pago
- Por favor cargué mi compromiso en pagos mensuales equivalentes Comenzando en _____ por _____ meses. (mes) (terminando el 12/31/20)

A mi tarjeta: Visa MasterCard Amex Discover

Nro. de Tarjeta: _____ Fecha de vencimiento: ____/____/____ (mes/año)

Nombre como aparece en su tarjeta: _____

Firma: _____

DÉBITO DIRECTO

Por favor elije una de las tres siguientes opciones:

- Por favor débito \$ _____ mensual como una donación recurrente
- Por favor retire de mi cuenta de banco el total de mi compromiso
- Por favor retire de mi cuenta de banco mi compromiso en pagos mensuales equivalentes Comenzando en _____ por _____ meses. (mes) (terminando el 12/31/20)

Nombre(s) en la Cuenta: _____

Nombre del Banco: _____

Nro. de ruta bancaria: _____

Nro. de Cuenta: _____

Firma: _____