

Muchos ministerios,
una sola Iglesia

2023 CAMPAÑA ANUAL

appeal.adw.org/es • #adwappeal



Arquidiócesis Católica
Romana de Washington

P.O. Box 29260
Washington, DC 20017-0260
(301) 637-6129

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

The Roman Catholic Archdiocese of Washington

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

O por correo electrónico a ortegad@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 Ciudad _____

() ()

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

Correo electrónico _____

CAMPAÑA ANUAL 2023 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"/> Other:.....\$ _____ |
|--|---|

| | |
|---|---|
| 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 **Annual Appeal**.

TARJETA DE CRÉDITO/DÉBITO

Por favor elija UNA de las siguientes opciones:

- Por favor cargue la totalidad de mi compromiso en un solo pago
- Por favor cargue mi compromiso en pagos mensuales equivalentes comenzando en _____ hasta _____ (mes) (finalizando a más tardar en dic. 2023)
- Por favor cargue \$ _____ mensuales como un pago recurrente comenzando en _____ y continuando hasta que notifique a la oficina (mes)

A mi tarjeta: Visa Mastercard Amex Discover

Nro de tarjeta: _____ Fecha de vencimiento: ____/____

Nombre como aparece en su tarjeta: _____

Firma: _____

DÉBITO DIRECTO

Por favor elija UNA de las siguientes opciones:

- 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 _____ hasta _____ (mes) (finalizando a más tardar en dic. 2023)
- Por favor cargue \$ _____ mensuales como un pago recurrente comenzando en _____ y continuando hasta que notifique a la oficina (mes)

Nombre(s) en la Cuenta: _____

Nombre del Banco: _____

Nro. de ruta bancaria: _____

Nro. de Cuenta: _____

Firma: _____