

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: _____