



Campaña Anual de Servicios Católicos

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 de Servicios Católicos 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 Cuidad _____

() ()

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

Correo electrónico _____

CAMPAÑA ANUAL DE SERVICIOS CATÓLICOS 2024 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 Archdiocese of Washington

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. 2024)
- 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. 2024)
- 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: _____