



Campaña Anual de Servicios Católicos

appeal.adw.org/es • [#adwappeal](https://twitter.com/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

or by email to: development@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 DE SERVICIOS CATÓLICOS 2026 PROMESA

Promesa Sugerida	10 pagos mensuales de	Promesa Sugerida	10 pagos mensuales de
Círculo de Amor		Círculo de Esperanza	
<input type="checkbox"/> \$25,000. ⁰⁰ ...\$2,500. ⁰⁰		<input type="checkbox"/> \$1,000. ⁰⁰\$100. ⁰⁰	
Círculo de Paz		Círculo de Fe	
<input type="checkbox"/> \$10,000. ⁰⁰ ...\$1,000. ⁰⁰		<input type="checkbox"/> \$ 750. ⁰⁰\$ 75. ⁰⁰	
Círculo de Unidad		Otro Niveles	
<input type="checkbox"/> \$ 5,000. ⁰⁰ ...\$ 500. ⁰⁰		<input type="checkbox"/> Other:.....\$ _____	
Círculo de Caridad		<input type="checkbox"/> \$ 600. ⁰⁰\$ 60. ⁰⁰	
<input type="checkbox"/> \$ 2,500. ⁰⁰ ...\$ 250. ⁰⁰		<input type="checkbox"/> \$ 450. ⁰⁰\$ 45. ⁰⁰	
Círculo de Misión		<input type="checkbox"/> \$ 300. ⁰⁰\$ 30. ⁰⁰	
<input type="checkbox"/> \$ 1,500. ⁰⁰ ...\$ 150. 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. 2026)
- ☐ 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. 2026)
- ☐ 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: _____