



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
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: _____