

---

# FORMULARIO PARA DONACIONES

---

Nombre completo

Número de cédula

Teléfono

Celular

Correo electrónico

Emisor de la tarjeta  **Visa**  **Mastercard**

Número de tarjeta

Fecha de expiración

Monto a Donar  \$100  \$50  \$20  \$10

Otro monto

Frecuencia de la donación  Mensual  Semestral  Anual

Firma \_\_\_\_\_

---

“Favor llenar este formulario con sus datos. A este formulario se le debe de adjuntar una fotocopia de la cédula. Todos los cobros son procesados por el Banco Nacional de Costa Rica. Para más información o coordinar que un mensajero recoja su formulario, llame al 2271-4407”

