

**CARITAS ARGENTINA
FORMULARIO DE COLABORACIÓN MENSUAL**

Sí, quiero contribuir a sostener la actividad de Cáritas Argentina en más de 3.300 parroquias de todo el país, a través de una colaboración mensual.

SU APORTE SE TRANSFORMARÁ EN ALIMENTACIÓN, SALUD, VIVIENDA, EDUCACIÓN Y TRABAJO Y SE SUMARÁ A UNA CADENA DE AMOR QUE NOS PERMITIRA CONSTRUIR UN MAÑANA PARA TODOS.

Imprima este formulario, complételo con sus datos y envíelo por fax al 54-11-4342-8650 / 7931 / 7936 int. 104.

Nombre _____ Apellido _____

Domicilio _____

Localidad _____ Código Postal _____

Provincia _____ País _____

Teléfono particular _____ Teléfono laboral _____

Email _____ Ocupación _____

Moneda: Pesos Argentinos Dólares Estadounidenses

Monto: \$ 100 (\$3.33 por día)

\$ 50 (\$1.66 por día)

\$ 30 (\$1 por día)

\$ 10 (\$0.33 por día)

Otro \$ _____

Mensualmente (hasta indicar lo contrario)

Pago Único

Tarjeta American Express Visa Visa Electrón
 Mastercard Argencard Diners Italcred

Nro. de tarjeta _____

Fecha Vto. _____ Banco Emisor _____

Tipo y Nro. de Documento _____

Fecha de Nacimiento _____

¿Cómo se enteró de nuestra página?

Carta de Cáritas

Link del sitio _____

Buscador de Internet

Parroquia

Revistas/Diarios

Otro _____