



# 2024 Campaña Católica Anual

*¡Gracias por tu apoyo!*

Parroquia

Nombre

Dirección

Estado/Ciudad/Código Postal

Teléfono

Correo electrónico

## Planes de Compromisos Sugeridos

10 Pagos Mensuales	Total de su Compromiso	Recuerde...
\$10	\$100	<p>Reflexionar y orar sobre su decisión.</p> <p>Este esfuerzo merece un sacrificio personal porque beneficiará a nuestra parroquia y a nuestra diócesis.</p> <p>Los compromisos no son contratos legales sino de buena intención.</p> <p>Contribuciones a la campaña pueden ser deducibles de sus impuestos como permite la ley.</p>
\$20	\$200	
\$40	\$400	
\$60	\$600	
\$80	\$800	
\$100	\$1000	
\$200	\$2000	

Si quiere ayudar de manera automática llene el formulario al otro lado de esta tarjeta.

Mi compromiso mensual \$ \_\_\_\_\_

Total acumulado en 10 meses \$ \_\_\_\_\_

Pago único \$ \_\_\_\_\_

Efectivo

# de cheque  
Favor de hacer su cheque pagadero a:  
Annual Catholic Appeal

Tarjeta de crédito/débito

## AUTORIZACIÓN DE TARJETA DE CRÉDITO/DÉBITO

Seleccione su tarjeta:

VISA     MASTERCARD     DISCOVER     AMERICAN EXPRESS

Número de tarjeta \_\_\_\_\_

Fecha de caducidad \_\_\_\_\_ CVV \_\_\_\_\_

## AUTORIZACIÓN DE PAGO AUTOMÁTICO POR CHEQUE

Por favor adjunte un cheque anulado.

\_\_\_\_\_  
Nombre del banco

\_\_\_\_\_  
Nombres en la cuenta

\_\_\_\_\_  
Número del banco

\_\_\_\_\_  
Número de su cuenta

Complete la información a continuación para hacer su regalo de la Campaña Católica Anual “en memoria” de un difunto querido o “en honor” de un ser querido vivo.

**Se celebrará una misa por sus intenciones.**

Por favor, marque uno:  EN MEMORIA DE(Difunto)     EN HONOR A (Vivo)

Nombre \_\_\_\_\_

Si desea que se envíe un reconocimiento a su(s) homenajeado(s), complete la información a continuación.

**POR FAVOR, IMPRIMA MUY CLARAMENTE.**

Nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Estado/Ciudad/Código Postal \_\_\_\_\_