



ESTIMADO AMIGO Y COLABORADOR:

Agradecemos que haya considerado colaborar con nuestra causa; estamos seguros que junto lograremos ayudar cada día mas a los niños miembros de la Fundación DebRA de Costa Rica. Sírvase completar el siguiente formulario de autorización, para realizar su donación.

AUTORIZACIÓN DE CARGO A TARJETA DE CREDITO

Yo (nombre completo) _____ autorizo a la Fundación DebRA de Costa Rica, a cargar la suma de UDS _____
(en letras) _____, a mi tarjeta de crédito.

Master Card Visa American Express

Nombre del titular de la tarjeta: _____.

Número de Tarjeta: _____.

Fecha de expiración: _____.

Código de seguridad: _____.

Firma del titular de la tarjeta: _____.

Correo electrónico: _____ **Fax** _____.

La información que solicitamos tiene carácter confidencial; Debra de Costa Rica certifica que no será publicada, prestada, arrendada o vendida bajo ninguna circunstancia.