



**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.