



**EDUCACIÓN**

**SALUD**

**RECREACIÓN**

**MANDATO DE DONACIÓN:**

Quiero colaborar con la Fundación Palestina Belén 2000

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/2019

**DONACIÓN** Sí, deseo hacer una donación mensual de:

\$ 6.000     \$ 12.000     \$ 18.000    Otra: \$ \_\_\_\_\_

**ALTERNATIVAS DE DONACIÓN**

**Aporte Automático vía Cuenta Corriente (PAC):**

Por el presente instrumento autorizo al Banco \_\_\_\_\_

en mi calidad de titular (representante legal) de la Cuenta  Corriente  Vista

N° \_\_\_\_\_ para que los días  5  25 de cada mes cargue el monto de mi ayuda señalado en este instrumento a favor de la Fundación Palestina Belén 2000 Chile.

**Aporte Automático vía Tarjeta de Crédito (PAT):**

**Tipo Tarjeta:**  Visa  Mastercard  Diners  Magna  American Express

**Periodicidad:**  Mensual  Indefinida    **Fecha Vencimiento:** Mes   Año

**N° Tarjeta:**

**DATOS PERSONALES**

Nombre: \_\_\_\_\_ Rut: \_\_\_\_\_

Dirección / Comuna: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

**FIRMA TITULAR DE LA CUENTA:** \_\_\_\_\_

**LLÁMANOS PARA RETIRAR O ENVIAR A:**

Rosario Norte 555 Of. 805, Las Condes, Santiago. | **Teléfono:** (562) 2719 0500

**Fax:** (562) 2719 0510 | **Email:** info@belen2000.cl | **www.fundacionbelen2000.cl**