



Autorización donación mensual Recurrente

Con esta modalidad, usted podrá realizar su donación recurrente de una manera automática a través de su tarjeta de crédito Visa o Mastercard, cuenta corriente o cuenta de ahorro de cualquier banco del país. Favor completar el siguiente formulario utilizando letras de molde.

Quien suscribe _____

Portador(a) de la Cédula de Identidad y Electoral No. _____

Autorizo formal y expresamente al **Patronato Nacional de Ciegos, Inc.** a debitar mensualmente de manera automática de la

Cuenta Corriente

Cuenta de Ahorros

No. _____ del Banco _____

Tarjeta de Crédito

								-					-				
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	--

Vencimiento: / /

La suma de:

RD\$ 300.00

RD\$ 500.00

RD\$ 1,000.00

Patronato Nacional de Ciegos, Inc. RNC 401-502-94-1
Cuenta Corriente **Banco Popular** No. 054- 25335-4
Teléfono : (809) 508-7511, extensiones 127, 135, 140
Correo electrónico: patronatociego@claro.net.do

Firma del donante

Firmado en la ciudad de

Teléfono

e-mail

A los () días del mes de
del año _____