Asociación Pro Ayuda a Jóvenes con Cáncer y otras enfermedades crónicas

proyecto daniel
ayudando a sonreir

Autorización para Cargo Automático de Tarjeta de Crédito

Yo, _____con cédula o pasaporte número_____, autorizo a Sigma Processing Group (SIGMA)/BAC San José, a descontar mensualmente de mi tarjeta de crédito ____VISA, ____MASTERCARD____American Express por concepto de pago por donaciones a la **Asociación Proyecto Daniel Pro Ayuda a Jóvenes con Cáncer y Otras Enfermedades Crónicas, cedula jurídica 3-002 603704.**

Monto de donación autorizado- **Favor marcar con una X el monto que desea donar:**

Padrino Bronce	**Padrino Plata**	**Padrino Oro**
☐ ¢10,000.00	☐ ¢20,000.00	☐ ¢50,000.00

Otro Monto: _____

Plazo de la donación: _____ meses _____ años.

_____ Permanente (hasta indicación al contrario por escrito por parte del Titular de la tarjeta)

Información de la tarjeta de Crédito:

Titular de la tarjeta (exacto como aparece en la tarjeta): _____

No. de Tarjeta de Crédito: _____

Fecha de Vencimiento: Mes: _____Año: _____

Banco emisor de la tarjeta: _____

Correo electrónico: _____

Dirección del Titular: _____

Teléfono: _____

Dado y firmado el día _____ de _____ de 2025

Firma del Titular: _____

Tel (506) 2227-8371
Tel (506) 2286-2936

info@proyectodaniel.org
www.proyectodaniel.org

San José, Costa Rica, San Francisco de Dos Ríos, de la Escuela República Dominicana 200m al oeste, 100m norte, oficina contiguo a la Biblioteca Rafael Ángel Arias Gómez