



# Saint Anthony of Padua Catholic Church

3305 Glen Carlyn Road • Falls Church, VA 22041 • Tel. (703) 820-7111

## Autorización para donar con tarjeta de crédito

(Llene la información con letra imprenta)

Nombre (como esta en su tarjeta de crédito)	
Dirección	
Ciudad	
Estado y Código Postal	
Teléfono	
Correo Electronico	
Cantidad a donar	\$
Fecha del mes de donación	3 <sup>rd</sup> _____ 15 <sup>th</sup> _____ 25 <sup>th</sup> _____

Tipo de Tarjeta	<input type="checkbox"/> VISA	<input type="checkbox"/> MASTERCARD
Número de Tarjeta		
Fecha de Vencimiento		Código de seguridad

\_\_\_\_\_  
Firma autorizada

\_\_\_\_\_  
Fecha

## Quiero participar mensualmente electrónicamente

Yo autorizo a la Parroquia San Antonio de Padua a deducir de mi cuenta bancaria: \_\_\_\_ chequera \_\_\_\_ ahorro

Nombre del Banco	
Numero de ruta:	
Número de Cuenta:	
Nombre en la Cuenta	
Dirección de la Cuenta	
Cantidad a donar	\$
Fecha de la donación	3 <sup>rd</sup> _____ 15 <sup>th</sup> _____ 25 <sup>th</sup> _____
Fecha de mi primera donación	

Entiendo que la Parroquia San Antonio de Padua sacara los fondos directamente de mi cuenta de banco en la fecha indicada arriba. Entiendo que esta donación continuara hasta que yo notifique a la oficina de cambiar o discontinuarla. **(Por favor adjunto un cheque cancelado.)**

\_\_\_\_\_  
Firma autorizada

\_\_\_\_\_  
Fecha

### Para uso de la oficina solamente

Date entered: \_\_\_\_\_ PDS ID: \_\_\_\_\_ By: \_\_\_\_\_