



Formulario de apadrinamiento

Por favor, rellene este formulario en letras mayúsculas indicando sus datos personales y eligiendo el tipo de aportación

Nombre(s)

Apellido(s)

Fecha de Nacimiento

Teléfono

Celular/móvil

Dirección

Ciudad

País

Email

¿Dónde nos conoció?

Importe mensual: ____

RD\$1,000

US\$30

€ 20

____ Otro: _____

Modo de pago:

____Efectivo (Alcancía)

____Oficina

____Cuenta Bancaria

Especifique:

____ Banco Popular Dominicano
765523683

____ La Caixa: Mercedarios Prov. Castilla
Casa de Herencia 2100-6211-60-
0200034552

Periodicidad:

____Mensual

____Trimestral

____Semestral

____Anual

Fecha: ____ de _____ del ____

Con su ayuda está garantizando la alimentación, la educación, salud, recreación y la asistencia legal del niño, siendo distribuidos de la siguiente forma:

Educación	RD\$600	US\$16	€ 12
Salud	RD\$50	US\$3	€ 1
Alimentación	RD\$150	US\$4	€ 3
Recreación	RD\$100	US\$3.5	€ 2
Asistencia Legal	RD\$100	US\$3.5	€ 2

¡Contigo sí que puedo!

NOTA: Favor especificar su nombre y del (la) niño (a) apadrinado (a) al momento de hacer transferencia o pago.