

**FICHA DE SUSCRIPCION PARA REALIZAR DONACIONES AL  
INSTITUTO CRISTO REY A TRAVES DE TARJETA DE  
CREDITO**

Por medio de la presente expreso mi Voluntad de Donar mensualmente al INSTITUTO CRISTO REY, a través de mi Tarjeta de Crédito, la suma de Pesos \_\_\_\_\_ (\$ \_\_\_\_\_ ) .-----

A tales efectos Autorizo por medio de la presente que el pago correspondiente al valor de cada Donación mensual según he manifestado anteriormente, sean debitados en forma directa y automática en el resumen de cuenta de la Tarjeta cuyos datos se adjuntan a continuación y/o de sus correspondientes reemplazos.

La renovación automática podrá cancelarse mediante comunicación a través de fax o por medio fehaciente al TE (0341) 4961391 ó a la dirección de Talacasto n°113, ciudad de Roldán, CP S2134DFC, Provincia de Santa Fe, República Argentina.-

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

Dirección: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_

CP: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Marcar la tarjeta que corresponde, tachar la que no corresponde y completar el resto de los datos de la Tarjeta:

VISA: \_\_\_      MASTERCARD: \_\_\_

Banco Emisor: \_\_\_\_\_

N° Tarjeta: [\_\_/\_\_/\_\_][\_\_/\_\_/\_\_][\_\_/\_\_/\_\_][\_\_/\_\_/\_\_]

Vencimiento: [\_\_/\_\_/\_\_\_\_]

Código Seguridad: [\_\_\_\_\_]

Nombre del Titular: \_\_\_\_\_

Doc. Tipo: \_\_\_\_\_      N°: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_