



Asociación civil sin fines de lucro  
J-00251778-6

Fecha: \_\_\_\_\_

## PLANILLA DE BENEFACTOR

### Datos del Benefactor

Nuevo

Actualizando datos

Persona natural

Persona jurídica

Contacto: \_\_\_\_\_

C.I.: \_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Cumpleaños: \_\_\_\_\_

Referido por: \_\_\_\_\_

*Si es persona jurídica*

Empresa: \_\_\_\_\_

Dirección fiscal: \_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_

### Quiero ayudar a un niño(a) de ASOPROGAR a través de:

Aporte económico: BsF \_\_\_\_\_

Otro. Especifique: \_\_\_\_\_

Mensual

Trimestral

Semestral

Anual

### El aporte lo realizaré:

Cargo automático a mi tarjeta de crédito:  Visa  MC

No: \_\_\_\_\_ Fecha vencimiento: \_\_\_/\_\_\_

Aporte único con esta planilla:  Efectivo  Cheque

Deseo recibir un recibo o comprobante de donación

\_\_\_\_\_  
Firma