

Si necesita orientación para diligenciar el siguiente formato no dude en ponerse en contacto con la Fundación Global Humanitaria, donde lo asesoraremos con gusto en todo lo que desee. Diligencie todos los datos a máquina o con letra imprenta.



DATOS DEL PADRINO O MADRINA

Nombre: _____ Fecha de Cumpleaños (dd/mm):

Identificación: C.C T.I C.E NIT. _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Departamento: _____

Teléfono: _____ Fax: _____ Trabajo: _____ Celular _____

Correo electrónico: _____

DATOS PARA PAGO DE APORTES

Nombre del titular de la cuenta _____

Cédula del titular de la cuenta _____

MODO DE PAGO	Consignación <input type="checkbox"/>	Débito bancario <input type="checkbox"/>	Tarjeta de crédito <input type="checkbox"/>
Entidad bancaria	_____ Cuenta No. _____		
Tipo de cuenta:	cuenta de ahorros <input type="checkbox"/>	cuenta corriente <input type="checkbox"/>	
Tarjeta No.	_____	Tipo de tarjeta	_____
Vencimiento (mm / aa)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	
Modalidad de recaudo:	principios de mes <input type="checkbox"/>	mediados de mes <input type="checkbox"/>	finales de mes <input type="checkbox"/>
Periodicidad de pago:	mensual <input type="checkbox"/>	trimestral <input type="checkbox"/>	semestral <input type="checkbox"/> anual <input type="checkbox"/>

Numero de niños a apadrinar _____

Autorizo a la FUNDACIÓN GLOBAL HUMANITARIA a tramitar ante la entidad bancaria el débito por valor de \$35.000 por cada niño apadrinado .

Si por cualquier motivo no es posible efectuar el pago en la periodicidad acordada, autorizo para que en el período siguiente se debite de mi cuenta el valor acumulado (marque con una X la casilla que corresponda.
SI NO

Esta autorización se mantendrá por tiempo indefinido siempre y cuando no sea revocada por escrito por el Titular de la cuenta con anticipación no inferior a diez (10) días antes de la fecha de pago.

Firma del Titular _____

una vez comprobados los datos y completado este formulario le solicitamos remitirlo o enviarlo por E-MAIL, CORREO o FAX a nuestra entidad, gracias.

ESTA AUTORIZACIÓN SERÁ REMITIDA A SU ENTIDAD BANCARIA SI SE PRODUCE ALGÚN PERCANCE

Cra. 13 No. 38-29 Piso 9 Edificio San Juan - PBX: 3402525 FAX: 2857799 - Bogotá D.C. Colombia.