



Nombre: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

* Por favor escriba su nombre tal como quiera que aparezca impreso. Si desea que su donación sea anónima, por favor marque aquí

_____ Número de niños que estudian en las escuelas de Dixie District

- \$350 por niño \$1.000 por niño
 \$500 por niño Otro – Cualquier donación es importante

\$_____ Cantidad Total de su contribución

Mi(s) niño(s): _____

Estudian en (marque todas las escuelas que correspondan) Dixie Mary Silveira Vallecito Miller Creek

Método de Pago:

- Efectivo/Cheque adjunto por la cantidad total de (escribir el cheque a la orden de DCF)
 Adjunto cheques con fecha adelantada por _____ cuotas de \$_____ cada uno (máximo 7 cuotas empezando por septiembre)
 Cargue mi Visa o MC por la cantidad total \$_____ en (mes) _____, 2006/2007 (no después de marzo de 2007)
 Cargue mi Visa o MC _____ cuotas de \$_____ cada una (de Septiembre a Marzo), empezando de (mes) _____, 2006

Visa/MC # de cuenta _____ Fecha de Exp: ____/____/____ Código de seguridad _____

Dirección en la cuenta _____ Código postal: _____

Firma del dueño de la tarjeta: _____

- Pagar vía Paypal a: www.dixiechildrensfund.org. Por favor devolver el sobre para nuestros archivos.
 Mi compañía participa con un plan de contribución (Ver el formulario adjunto)

¡GRACIAS!

Su donación es deducible de sus impuestos. Por favor escribir su cheque a: Children's Fund (DCF), Tax ID 68-0298033