



Fundación
Triada

Donación

Donante

Nombre: _____

C.I./RUC: _____ Ciudad: _____

E-mail: _____ Teléfono: _____

Monto

US\$ 20 US\$ 30 US\$ 50 Otro valor US\$ _____

Débito

CUENTA BANCARIA

Débito de cuenta: Ahorros Corriente

Cuenta#: _____ Banco: _____

TARJETA DE CRÉDITO

Visa MasterCard Diners Discover

Tarjeta#: _____ Expira: _____ / _____
mes año

Por medio de la presente autorizo se debite de mi cuenta bancaria o tarjeta de crédito los valores correspondientes al servicio contratado con FUNDACIÓN TRIADA.

Eximo de cualquier responsabilidad a la entidad bancaria o emisor de tarjeta del proceso e información que remita a mi nombre la Fundación.

Conozco y acepto que, para suspender el débito, instruiré oportunamente a la Fundación, por lo que la presente autorización estará vigente mientras no sea revocada directamente a Ustedes.

Firma del Cliente: _____