



¡Gracias por ser parte de nuestra **Red!** Con cada aporte estarás contribuyendo con la Restauración y Salvación de la niñez vulnerable Dominicana, colaborando con la sostenibilidad y desarrollo de nuestro programa:



HOGAR MISERICORDIA



VIDA



VISIÓN DE ESPERANZA

Llena este formulario y envía una foto a:  
[promocionsocial@redmisericordia.org](mailto:promocionsocial@redmisericordia.org) ó a través de Whatsapp: **+1 829 259 8739**

Tu aporte se hará efectivo a través de un débito mensual a tu tarjeta, de manera segura y confidencial, y estará vigente hasta que tú lo desees

Nombre(s) y Apellidos: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

## AUTORIZACIÓN DE USO DE TARJETA DE CRÉDITO

Yo \_\_\_\_\_, portador de la cédula \_\_\_\_\_, autorizo a **Red Misericordia** a debitar mensualmente de mi tarjeta el cargo acordado.

### INFORMACIÓN DE LA TARJETA:

Número de tarjeta: \_\_\_\_\_

Tipo de tarjeta:  Visa  Master Card  American Express

Fecha de expiración: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Código de seguridad (CVV): \_\_\_\_\_

### MONTO A DEBITAR:

RD\$500  RD\$1,000  RD\$1,500  RD\$2,500  RD\$5,000  Otro: \_\_\_\_\_

### FECHA A REALIZARSE EL CARGO:

01 de cada mes  16 de cada mes

SI REQUIERE FACTURA CON NCF, ESPECIFIQUE RNC: \_\_\_\_\_

\*El débito se reflejará en la fecha acordada y tendrá como descripción **Red Misericordia** ó el **RNC: 430107506**

\*Puede cancelar o suspender la donación en cualquier momento con solo indicarlo 48 horas antes de la fecha de cargo.

\_\_\_\_\_  
FIRMA

\_\_\_\_\_  
FECHA