|  |
| --- |
| Nombres:  |
| Apellidos: Haga clic aquí para escribir texto. |
| Domicilio Fiscal: Haga clic aquí para escribir texto. |
| Código Postal: Haga clic aquí para escribir texto. |
| Localidad: Haga clic aquí para escribir texto. | Teléfono Particular Haga clic aquí para escribir texto. |
| e-mail: Haga clic aquí para escribir texto. | Otro Teléfono: Haga clic aquí para escribir texto. |

Quiero contribuir mensualmente con el Jardín Maternal y Centro de Educación San Benito con la cantidad de:

[ ]  300 [ ]  500 [ ]  Otro: Haga clic aquí para escribir texto.

Solicito que dicho importe sea debitado mensualmente, hasta instrucción de lo contrario, en mi tarjeta de crédito:

|  |  |
| --- | --- |
| TC | Numero |
| Elija un elemento. | XXXX XXXX XXXX XXXX |

|  |  |
| --- | --- |
| Documento | Numero |
| Elija un elemento. |       |

[ ]  Solicito que se me envié el correspondiente recibo electrónico, con el siguiente Cuit:

|  |  |
| --- | --- |
| CUIT | XX-XXXXXXXXX-X |