



Friends World Committee
for Consultation
SECTION OF THE AMERICAS
Comité Mundial de Consulta
de los Amigos
SECCIÓN DE LAS AMÉRICAS

Contribution Form/Donaciones

Your Personal Details/Tus detalles personales

FIRST NAME/NOMBRE

LAST NAME/APELLIDO

E-MAIL ADDRESS/DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO

YEARLY MEETING OR OTHER AFFILIATION/JUNTA ANUAL U OTRA AFILIACIÓN

Your Address/Tu dirección

ADDRESS 1/DIRECCIÓN 1

ADDRESS 2/DIRECCIÓN 2

CITY/CIUDAD

STATE OR PROVINCE/ESTADO O PROVINCIA

ZIP OR POSTAL CODE/CÓDIGO POSTAL

COUNTRY/PAÍS

Your Contact Information/Información para contactarte

TELEPHONE/TELÉFONO

FAX/FAX

Contribution Information/Información para la Contribución

AMOUNT US\$/CANTIDAD EN DÓLARES US _____

TYPE OF CONTRIBUTION/TIPO DE CONTRIBUCIÓN :

- GENERAL FUNDS/FONDOS GENERALES
 WIDER QUAKER FELLOWSHIP/ASOCIACIÓN DE AMIGOS DE LOS AMIGOS
 OTHER/OTRA _____

FREQUENCY/FRECUENCIA: ONE-TIME/UNA SOLA VEZ MONTHLY**/MENSUAL** QUARTERLY**/TRIMESTRAL**

Monthly/Quarterly Consent Agreement/Acuerdo de Consentimiento Mensual/Trimestral

As a monthly or quarterly contributor, I authorize the amount indicated above to be transacted monthly. I understand that a record of each contribution will appear on my monthly credit card statement. I can discontinue these transactions by notifying FWCC at contributions@fwccamericas.org.

Como contribuyente mensual o trimestral, autorizo a que la cantidad arriba indicada sea mensualmente o trimestralmente contribuida. Entiendo que un registro de cada contribución aparecerá en el estado de cuenta de mi tarjeta de crédito mensual o trimestralmente transferida. Puedo descontinuar estas transacciones notificando al CMCA en: contributions@fwccamericas.org.

SELECT ONE/SELECCIONA UNO:

- I AM ONLY MAKING A ONE-TIME CONTRIBUTION/ESTOY HACIENDO UNA CONTRIBUCIÓN UNA SOLA VEZ
 I AM MAKING A MONTHLY CONTRIBUTION/HARÉ CONTRIBUCIONES MENSUALES
 I AM MAKING A QUARTERLY CONTRIBUTION/HARÉ CONTRIBUCIONES TRIMESTRALES

SIGNATURE/FIRMA

Payment Information/Información de sobre el donativo

Method of Payment/Método de pagar:

- CHECK OR MONEY ORDER ENCLOSED (PAYABLE TO "FWCC")/ADJUNTO CHEQUE O GIRO POSTAL (A FAVOR DEL "FWCC")
- CREDIT CARD/TARJETA DE CRÉDITO: VISA MASTERCARD

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

CREDIT CARD NUMBER/NÚMERO DE LA TARJETA

EXPIRATION DATE/FECHA DE VENCIMIENTO

SIGNATURE/FIRMA

Request for Additional Information/Solicitud de información adicional

Please send me information on contributing through/Por favor, mándenme información sobre cómo contribuir a través de:

- Monthly contributions directly from my bank account/
Contribuciones mensuales directamente de mi cuenta en el banco
- Making a gift of stock or other securities/Donación de acciones de la bolsa u otros valores
- Bequests/Legados
- Gift Annuities/Rentas Vitalicias como donaciones (en nombre de otra persona)
- Gift Contributions/Contribuciones como donaciones (en nombre de otra persona)

Please send a gift card for this contribution to:

Por favor, mandar una tarjeta de donaciones por esta contribución a:

FIRST NAME/NOMBRE

LAST NAME/APELLIDO

ADDRESS 1/DIRECCIÓN 1

ADDRESS 2/DIRECCIÓN 2

CITY/CIUDAD

STATE OR PROVINCE/ESTADO O PROVINCIA

ZIP OR POSTAL CODE/CÓDIGO POSTAL

COUNTRY/PAÍS

Comments/Comentarios:

Please mail or fax to
Favor de enviar por correo o fax a:

FWCC Section of the Americas

1506 Race Street
Philadelphia, PA 19102 USA
FAX: 1-215-241-7285

For more information/Para más información

www.fwccamericas.org

Email/correo electrónico: americas@fwccamericas.org
Tel 1-215-241-7250