



NIT. 901.042311-4

Membresía : *Amigo solidario*

Con su aporte libre durante el tiempo que considere de acuerdo a sus posibilidades.

Valor mínimo Cincuenta mil pesos Mcte. (\$50.000).

Ciudad _____ Fecha _____

Nombre Amigo solidario: _____

No. Cédula: _____ de _____

Correo: _____ Celular _____

Valor del donativo: _____

Periodicidad del donativo:

Mensual _____ Trimestral _____ Semestral _____

Forma de pago:

Efectivo: _____

Consignación: Banco Colombia. Cuenta de Ahorros No. 787-708588-43 _____

Firma y Aceptación _____