

QUIERO COLABORAR CON CRUZADA ARGENTINA

1. Nombre:

2. Apellido:

3. Correo electrónico:

4. Teléfono:

5. País de residencia:

6. Monto a donar: U\$ _____ / AR\$ _____

7. Prefiero donar con:

TARJETA VISA

DEPÓSITO O TRANSFERENCIA

CHEQUE

EFFECTIVO

Le pedimos por favor que nos envíe este formulario por mail a info@cruzadaargentina.org.ar, o bien por fax al 011-5777-8712

¡¡MUCHAS GRACIAS!!