



FORMULARIO SOLICITUD PARA SER BENEFACTOR DEL FONDO SOLIDARIO CORPORACIÓN AUTISMO VIÑA DEL MAR

La siguiente solicitud tiene como fin inscribirse como benefactor del Fondo Solidario de la Corporación Autismo Viña Del Mar. El objetivo de este fondo es poder apoyar a las familias de la Corporación que están pasando por momentos difíciles que no les permiten cumplir con sus deberes pecuniarios, correspondientes a las cuotas mensuales.

El valor pactado para el 2021 es de \$2.000 mensuales. El Benefactor que decida ser parte de este fondo podrá donar anual o mensualmente lo que estime conveniente. Esta inscripción tendrá una duración de un año, renovables automáticamente a menos que el Benefactor decida dejar de contribuir avisando con un mes de anticipación, avisando al correo electrónico autismovina@gmail.com.

I.- DATOS BENEFACTOR

NOMBRE	:	
RUT	:	
EMAIL	:	
DIRECCIÓN	:	
TELÉFONO	:	
FECHA	:	

II.- INDICAR SI ES SOCIO DE LA COOPERACIÓN

MARCAR CON UNA X

SI

NO

III.- MONTO A DONAR MENSUAL

MARCAR CON UNA X

\$2.000

\$1.000

\$500

OTRO Indicar Valor =

III.- INDICAR SI REALIZARÁ SU DONACIÓN MENSUAL O ANUAL

MARCAR CON UNA X

ANUAL

MENSUAL



N° Chequera Electrónica
Banco Estado:
23572046176

Rut: 65.193.714-0

Razón Social:
Corporación Autismo
Viña del Mar

Mail: autismovina@gmail.com

Mediante el presente documento me comprometo a donar el monto indicado en el punto III de este documento, depositando en la cuenta de la Corporación Autismo Viña Del Mar, por un año renovable automáticamente. Para desistir de esta donación podrá hacerlo en cualquier momento avisando con un mes de anticipación al correo electrónico : autismovina@gmail.com.

FIRMA BENEFACTOR