

PROMESA

PROYECTO MEXICO ECUATORIANO AL SERVICIO DE LOS ABANDONADOS

SPONSOR'S FORM/FORMA DE PATROCINIO

SPONSOR'S INFORMATION/INFORMACION SOBRE EL PATROCINADOR

Member's Name/Nombre DOB ___/___/____ M() F() Gender/Género

Address/Dirección City/Ciudad State/Estado Zip Code/Area Postal

Home Phone/Tel Casa Work Phone/Tel Trabajo Cell Phone/Celular M() S() D()
Marital Status/Estado Marital

Occupation/Ocupación FT () PT (). Student/Estudiante ___yes/si ___No

School/Escuela Grade/Año escolar _____

EMERGENCY CONTACT/CONTACTO DE EMERGENCIA

Name/Nombre Relationship/Relación Phone Nombre/Numero de Teléfono

COLLABORATION INFORMATION

DATOS SOBRE LA FORMA DE COLABORAR

Monthly donation/Donacion Mensual: _____

Method of contribution/Método de Contribución: Cash/AI contado ____ *Check/Cheque ____ Website

*CHECK: Bank/Banco _____ Account #/Número de cuenta: _____ Route # _____

OTHER/OTHER: COMO DESEA COLABORAR _____