

St. Camillus Church
1600 St. Camillus Drive
Silver Spring, MD 20903
Ph: (301)434-8400
Fax: (301)434-8041

Nombre Impreso: _____

Dirección: _____

Número de teléfono _____ Número de Sobre: _____

Cantidad para Ofrenda regular

Cantidad promesa semanal \$ _____ x 4.3 semanas por mes = \$ _____

Cantidad para Mantenimiento \$ _____

Cantidad para Colectas Especiales \$ _____

Contribución total por mes \$ _____

Información de transferencia electrónica de fondos: (por favor adjunte un cheque anulado)

Nombre en la Cuenta: _____

Número de cuenta: _____

Nombre del Banco: _____

Número de Ruta Bancaria: _____

Tipo de Cuenta: Ahorro o Chequera (Circule uno)

Esta autorización permanecerá en vigencia y efecto hasta que la Iglesia de San Camilo reciba notificación por escrito de mi parte sobre su terminación en tal tiempo y de tal manera que permita a la iglesia una oportunidad razonable de actuar en consecuencia.

Autorizado por: _____
(Su Firma)

Fecha: _____

Al finalizar, coloque en un sobre y envíe este formulario más un cheque anulado a la parroquia (dirección arriba) o póngala a través de la ranura para el correo en la puerta principal de la casa parroquial.