

Mr. & Mrs. Mr. Mrs. Ms. Dr. Jr. Sr.
 First & Last Name _____
 Spouse First & Last Name _____
 Address _____ Apt. _____ City _____ State _____ Zip _____
 Home Phone _____ Email (His) _____ Email (Hers) _____
 Parish _____

We Ask That All Pledges Be Paid in Full by December 31, 2017.

Total Pledge \$ _____ Amount ENCLOSED \$ _____
 Pledge Balance to be Paid: 10 Mo. Installments (March - December 2017) One time on ____/____/____
 Payments to be made by: Check (Payable to Bishop’s Annual Appeal) MasterCard Visa (No other credit cards accepted)
 Credit card number _____ Exp. Date ____/____/
 _____ Mo. Yr.
 Cardholder Name _____
 Signature _____ Date _____

Sr. y Sra. Sr. Sra. Srita. Dr. Jr. Sr.
 Nombre y Apellido _____
 Nombre y Apellido de Espos(a) _____
 Dirección _____ Dpto. _____ Ciudad _____ Estado _____ C. Postal _____
 Teléfono _____ Correo Electrónico (El) _____ Correo Electrónico (Ella) _____
 Parroquia _____

Le pedimos que incluya el monto total de su Compromiso a más tardar el 31 de Diciembre, 2017.

Compromiso Total \$ _____ Monto INCLUIDO \$ _____
 Saldo de su Compromiso: 10 Cuotas Mensuales (Mar. – Dic. 2017) Pago Único el ____/____/____
 Pagos a través de: Cheque (Pagadero a la Campaña Anual del Obispo) MasterCard Visa ((No se aceptan otras tarjetas de crédito)
 Número de Tarjeta _____ Fecha de Vencimiento ____/____/
 _____ Mes Año
 Nombre en la Tarjeta _____
 Firma _____ Fecha _____