

California State



cadaniño. unavoz.

Donativo *in memoriam* o de tributo

Nombre del donante en letra de imprenta _____

Dirección _____

Ciudad _____ Código postal _____

Correo electrónico _____

Teléfono (____) _____

Deseo pagar a través de PayPal (Haga clic aquí para donar electrónicamente.) –para uso del sitio web

Cheque (Haga el cheque a nombre de California State PTA.)

VISA

MasterCard

Numero de tarjeta de crédito _____ Fecha de vencimiento _____

Nombre del dueño de la tarjeta _____ CIN # _____

Firma _____ Código postal _____

Por favor acepte esta contribución **in memoriam**

como tributo

Por un monto de \$ _____

En nombre de _____

Para que la use la PTA de California

Becas para estudiantes que se gradúan de la preparatoria

Becas para voluntarios

Programa de subsidios

Alcance de liderazgo

Otro _____

Imprima el nombre y dirección de la persona que recibirá la notificación del donativo.

Nombre _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Gracias

Por favor envíeme información sobre cómo convertirme en miembro de la PTA.

Envíe por correo o fax a: California State PTA, 2327 L Street, Sacramento, CA 95816
FAX (916) 440-1986 | Tel. (916) 440-1985 | info@capta.org | capta.org

2011