



NO ES UNA COLABORACIÓN MÁS, SON CIENTOS DE NIÑOS DESNUTRIDOS MENOS

Por favor complete este formulario y envíelo por fax al 0-800-222-1620
ó al 0261-4205004/4203331 o por correo postal a 25 de Mayo 859
(M5500EUQ) - Ciudad de Mendoza.

Datos Personales:

Nombre: _____

Documento: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____ C.P.: _____

Provincia: _____ País: _____

Teléfono: _____

E-mail: _____

Datos de su donación MENSUAL:

Padrinazgo Centro de Prevención (\$368,49)

Padrinazgo Centro de Recuperación (\$4.600)

Amigo de CONIN \$10 \$20 \$30 (\$ ____)

Tarjeta: VISA VISA ELECTRON MASTER NEVADA

Número Tarjeta:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Deseo recibir mensualmente por correo electrónico noticias de CONIN