

“FUNDACIÓN CHILE UNIDO”

Cupón de Adhesión	Fundación Chile Unido		
Si quiere hacerse socio de Fundación Chile Unido, llene los siguientes datos:			
Nombres <input type="text"/>	Apellidos <input type="text"/>		
RUT <input type="text"/>			
Cargo <input type="text"/>	Institución <input type="text"/>		
Dirección <input type="text"/>	Comuna <input type="text"/>		
Teléfono <input type="text"/>	Fax <input type="text"/>	Fono fax (sí/no) <input type="text"/>	
E-mail <input type="text"/>	Profesión <input type="text"/>		
<u>Monto de la Donación Mensual:</u>			
<input type="checkbox"/> \$3.000.- <input type="checkbox"/> \$5.000.- <input type="checkbox"/> \$10.000.- <input type="checkbox"/> Otro \$ _____			
<u>Formas de pago:</u>			
Tarjeta de Crédito			
MasterCard <input type="checkbox"/>	Visa <input type="checkbox"/>	Diners <input type="checkbox"/>	Magna <input type="checkbox"/>
Nº <input type="text"/>	Banco <input type="text"/>		
Fecha vencimiento <input type="text"/>			
Por el presente instrumento, autorizo expresamente a Transbank S.A. para cargar mensualmente en mi tarjeta de crédito la cantidad arriba indicada (monto de la donación mensual), a contar de la fecha que se señala, para ser pagada a Fundación Chile Unido.			
Fecha <input type="text"/>	_____ Firma del titular de la tarjeta		
Tarjeta CMR			
Autorizo el descuento mensual en mi tarjeta CMR			
Tarjeta CMR Nº <input type="text"/>			
Fecha <input type="text"/>	_____ Firma del titular de la tarjeta		
Pago Automático desde Cuenta Corriente (PAC) (En el otro mandato)			
<i>Fundación Chile Unido - El Retiro 5011, Vitacura - Tel 218 0052 - Fax 218 0153 E-mail: fundacion@chileunido.cl</i>			

“FUNDACIÓN CHILE UNIDO”

Cupón de Adhesión		Fundación Chile Unido			
Si quiere hacerse socio de Fundación Chile Unido, llene los siguientes datos:					
Nombres	<input type="text"/>	Apellidos	<input type="text"/>		
RUT	<input type="text"/>				
Cargo	<input type="text"/>	Institución	<input type="text"/>		
Dirección	<input type="text"/>		Comuna	<input type="text"/>	
Teléfono	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>	Fono fax (sí/no)	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>		Profesión	<input type="text"/>	
<u>Monto de la Donación Mensual:</u>					
<input type="checkbox"/> \$3.000.- <input type="checkbox"/> \$5.000.- <input type="checkbox"/> \$10.000.- <input type="checkbox"/> Otro \$ _____					
<u>Formas de pago:</u>					
Tarjeta de Crédito (En el otro mandato)					
Tarjeta CMR (En el otro mandato)					
Pago Automático desde Cuenta Corriente (PAC)					
Por este acto otorgo (otorgamos) al Banco					
Banco Chile/Edwards	<input type="checkbox"/>	Banco Santander	<input type="checkbox"/>	Banco Security	<input type="checkbox"/>
Banco de Crédito e Inversiones	<input type="checkbox"/>	Bank Boston	<input type="checkbox"/>	Banco del Desarrollo	<input type="checkbox"/>
Scotiabank	<input type="checkbox"/>				
un mandato comercial para cargar en mi (nuestra) cuenta corriente y/o de Crédito o Débito Número _____, la cantidad arriba indicada (monto de la donación mensual) el día _____ de cada mes, a contar de la fecha que se señala, para ser pagada a Fundación Chile Unido.					
El cargo deberá hacerse conforme indica la solicitud de incorporación por el Banco, según documento archivado en la oficina o Sucursal correspondiente, debiendo el mandante disponer de fondos y/o crédito en la fecha de pago. El mandante faculta al Banco a cargar, además, los gastos y comisiones que se generen.					
Este mandato no revoca y es complementario de otros conferidos al Banco.					
Este mandato termina por voluntad unilateral del Banco, por cierre de la cuenta indicada, por revocación del prestador o de el(los) suscriptor(es).					
Fecha	<input type="text"/>				
	_____ Firma del titular de la Cuenta				
<i>Fundación Chile Unido - El Retiro 5011, Vitacura - Tel 218 0052 - Fax 218 0153 E-mail: fundacion@chileunido.cl</i>					