



FAITH
P R O M I S E

Mi *Promesa de fe*

☐ \$200

☐ \$50

☐ \$5

☐ \$100

☐ \$25

☐ \$1

☐ \$75

☐ \$10

☐ Otro \$ _____

☐ Mensual

☐ Semanal

☐ Ofrenda por única vez

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____

Estado: _____ Código postal: _____

