



APORTE VOLUNTARIO

Por medio de este formato me comprometo con la fundación a realizar un aporte voluntario mensual a la Fundación Casa de Colombia, por la suma de \$_____ con el fin de apoyar el plan *Padrino Integral*. Este aporte será incrementado anualmente en el mes de enero de cada año en un porcentaje igual al índice del costo de vida (IPC).

VALOR UNIDAD DE APORTE \$4.800 PESOS MENSUALES

*Favor diligenciar con letra clara

Nombre: _____

C.C: _____ de _____

Dirección: _____ Ciudad: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono: _____ Ciudad: _____

No. de unidades que desea aportar: _____ Fecha afiliación: _____

FIRMA: _____

Fundación Casa de Colombia
Avenida 6B Norte No. 25AN-41 Tels. 6613856 - 6670248
Carvajal Santa Mónica Ext. 21112 Oficina 3er piso
fundacioncasadecolombia@gmail.com