



Claremont Educational Foundation Campaña \$365

Nuestros hijos. Nuestras Escuelas. Nuestra eleccion.

Muestre su apoyo donando sólo \$ 5 hoy y \$ 30 para los próximos 12 meses.

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____ Email: _____

Año de su estudiante (s) de graduación: _____

Escuelas: _____

¡Sí! Me gustaría ser parte de \$365 Campaña y apoyar a nuestros hijos todos los días.

Estoy incluyendo dinero en efectivo cheque en la cantidad de \$ _____

Estoy pagando con tarjeta de crédito. Por favor cargue \$ _____ ahora
y \$ _____ para los próximos # _____ meses

Visa MasterCard Discover American Express

(También se puede donar en línea: www.claremonteducationalfoundation.org)

Nombre (tal como aparece en la tarjeta): _____

Número de tarjeta: _____ - _____ - _____ - _____

Fecha de vencimiento: _____ el código de 3 dígitos: _____

Firma: _____

Mi empleador igualará mi regalo: Sí No

Empleador: _____ por favor, envíe coincidentes formas a CEF

Prefiero mi nombre en el anonimato. Yo soy un empleado de CUSD. Me gustaría apoyar el trabajo del CEF por el voluntariado.