

Oscar Agüero Ministry

6050 West 20 Ave. Hialeah Florida 33016

Nombre: _____ Apellido: _____
Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____
Especifique el tipo de tarjeta de crédito: _____
Número de Tarjeta: _____
Fecha de Expiración: ____/____/____ Firma: _____
Ofrenda: \$ _____ Siembra: \$ _____ Donación: \$ _____
Total: \$ _____

Su mensaje, petición o comentarios.

Envíe este formulario al siguiente número de fax: 305-826-5555

Gracias por su siembra.