



CIUDAD DE KERMAN APLICACIÓN DE SOLICITUD DE CARIDAD

Información Personal

Nombre: _____

Domicilo: _____

Teléfono: _____

Información de la Solicitud

Fecha de Solicitud: _____ Horas del Evento: _____

Localidad: _____

Tipo de Solicitud: _____

Especifique la razon y la necesidad de la contribución que ha solicitado: _____

Cantidad que piensa recaudar: \$ _____

Nombre y domicilio de todas las personas, consejo de administración , cuerpo gobernante, quien recibirá compensación de alguna manera de la solicitud. _____

Banco o lugar donde se depositarán los fondos:

Referencias: _____

Actividades pasadas o previa participación:

Yo certifico bajo pena de perjurio que lo anterior es verdadero y correcto

03/20/14

Finance Approval _____ Date _____

Solicitante