**Compromiso de Apadrinamiento para la Escolaridad y Nutrición de un Niño**

Nombre del padrino/madrina: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Me comprometo a apadrinar a \_\_\_\_\_ niño(s) en Beth-Tikva. El/los nombre(s) del/de los niño(s): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( y ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección del padrino/madrina: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Deseo ser contactado por \_\_\_\_\_\_\_

Quiero cubrir los gastos de alimentación y escolaridad: \_\_\_\_\_\_ Quiero cubrir solo los gastos de alimentación: \_\_\_\_\_\_ Quiero cubrir solo los gastos de escolaridad: \_\_\_\_\_\_

Realizo un pago anual: $\_\_\_ Semestral: $\_\_\_ Trimestral: $\_\_\_\_ Mensual: $\_\_\_

Deseo recibir un recibo de impuestos: \_\_\_ No quiero un recibo de impuestos: \_\_\_

Correo electrónico para las transferencias: inho.ca@yahoo.com

Deseo recibir noticias cada 6 meses sobre el niño: \_\_\_\_\_

Quiero recibir el boletín informativo y la revista de INHO.

Idioma preferido: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del padrino/madrina Fecha: Presidente de INHO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_