

# DONACIONES RECURRENTES

1

## DONACIONES RECURRENTES

Hemos implementado esta vía de ayuda a ciento de familias en extrema pobreza mediante un convenio con VISA para que, quienes lo deseen puedan utilizar este mecanismo realizando donaciones periódicas.

- **Plan 1:** s/. 150 aprox. 1 saco de 50kg arroz
- **Plan 2:** s/. 200 aprox. 1 saco de 50kg arroz, 1 caja 6 ltsaceite, 5 kg de azúcar
- **Plan 3:** s/. 250 aprox. 1 saco de 50 kg arroz 1 caja 6 ltsaceite, 5 kg de azúcar, 5 kg papa, 10 kg fideos.
- **Plan 4:** Lo que dicte tu corazón (Puedes poner el monto de deseas apoyar sin límite mínimo o máximo)

**Nota:** Calculo realizado para ayuda por 3 días a Ollas Comunes de 50 familias. Sin considerar carnes.

DONA



2

niubiz:

### Formulario de Solicitud de Afiliación

Nombre Comercio: FUNDACION CALMA Producto \*: Selecciona

Datos de la Tarjeta

Número de Tarjeta \*:  Fecha de Expiración Tarjeta \*: Mes Año

Pay.load:

Datos del Tarjetahabiente

Tipo de Doc. Identidad del TH \*: Selecciona Número Doc. Identidad del TH \*:

Teléfono \*:  E-mail \*:

Copiar Datos de TH a Beneficiario [+ Desplegar campos adicionales](#)

Datos del Beneficiario

Nro. de Identificación \*:  Referencia del tipo de identificación:

Nombres:   
[+ Desplegar campos adicionales](#)

Datos del Cargo

Tipo de Moneda: Soles  
[+ Desplegar campos adicionales](#)

Ingrese el Código Captcha \*:  ncadb

Acepto los [Términos y Condiciones](#)

Registrar Cancelar

Haz click en DONA.

Ingresarás al Formulario de Solicitud de Afiliación.

3

niubiz:

### Formulario de Solicitud de Afiliación

Nombre Comercio:

FUNDACION CALMA

Producto \*:

Selecciona

Selecciona

MENSUAL

Datos de la Tarijeta

En Producto selecciona MENSUAL.

4

#### Datos de la Tarjeta

Número de Tarjeta \* :  Fecha de Expiración Tarjeta \* :  Mes  - Año

\* Este campo es obligatorio

PayLoad :

**Datos del Tarjetahabiente**

Tipo de Doc. Identidad del TH \* :  Número Doc. Identidad del TH \* :   
 Teléfono \* :   
 Copiar Datos de TH a Beneficiario  
[- Ocultar campos adicionales](#)

Nombres :  Apellido Paterno :

**\*PayLoad:** Debes seleccionar 1.

5

#### Datos del Beneficiario

Nro. de Identificación \* :  Referencia del tipo de identificación :   
 \* Este campo es obligatorio

Nombres :   
[- Ocultar campos adicionales](#)

Apellido Paterno :

6

#### Datos del Cargo

Tipo de Moneda :

[- Ocultar campos adicionales](#)

Monto Máximo :

Ingrese el Código Captcha \* :

Acepto los [Términos y Condiciones](#)

Llena tus datos personales y los datos de tu tarjeta.

Aquí ingresa tus datos personales, ya que hay servicios especiales que serán brindados por la Fundación hacia los padrinos.

Coloca el monto que deseas donar mensual, ingresa el Código Captcha y acepta los términos y condiciones Finalmente haz click en Registrar.

De esta manera habrás iniciado tu  
aporte seguro, para ayudar a  
muchas familias con bajos recursos.

**¡GRACIAS!**