

DONACIONES RECURRENTE

1

DONACIONES RECURRENTE

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 desees apoyar sin limite mínimo o máximo)

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

DONA

Haz click en DONA.

2

niubiz:

Formulario de Solicitud de Afiliación

Nombre Comercio: FUNDACION CALMA

Producto *:

Seleccione

Datos de la Tarjeta

Número de Tarjeta *:

Fecha de Expiración Tarjeta *:

Mes - Año

Payload:

0

Datos del Tarjetahabiente

Tipo de Doc. Identidad del TH *:

Seleccione

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 *:

ncpdtb

☐ Acepto los Términos y Condiciones

Registrar Cancelar

Ingresarás al Formulario de Solicitud de Afiliación.

3

niubiz:

Formulario de Solicitud de Afiliación

Nombre Comercio:

FUNDACION CALMA

Producto *:

Seleccione

Seleccione

MENSUAL

Datos de la Tarjeta

En Producto selecciona MENSUAL.

4

Datos de la Tarjeta

Número de Tarjeta * :	<input type="text"/>	Fecha de Expiración Tarjeta * :	Mes <input type="text"/> - Año <input type="text"/>
	<small>* Este campo es obligatorio</small>		
PayLoad :	<input type="text" value="1"/>		

Datos del Tarjetahabiente

Tipo de Doc. Identidad del TH * :	<input type="text" value="DNI"/>	Número Doc. Identidad del TH * :	<input type="text"/>
Teléfono * :	<input type="text"/>	E-mail * :	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Copiar Datos de TH a Beneficiario			
- Ocultar campos adicionales			
Nombres :	<input type="text"/>	Apellido Paterno :	<input type="text"/>

***Payload:** Debes seleccionar 1.

5

Datos del Beneficiario

Nro. de Identificación * :	<input type="text"/>	Referencia del tipo de identificación :	<input type="text"/>
	<small>* Este campo es obligatorio</small>		
Nombres :	<input type="text"/>		
- Ocultar campos adicionales			
Apellido Paterno :	<input type="text"/>		

6

Datos del Cargo

Tipo de Moneda :	<input type="text" value="Soles"/>
- Ocultar campos adicionales	
Monto Máximo :	<input type="text"/>
Ingrese el Código Captcha * :	<input type="text" value="ncpdb"/>
<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Acepto los Términos y Condiciones	
<input type="button" value="Registrar"/> <input type="button" value="Cancelar"/>	

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!