



# Donación RECURRENTE

# Sigue los siguientes pasos:

1

## DONACIONES RECURRENTE

Hemos implementado esta vía de ayuda a cientos 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 deseos apoyar sin limite mínimo o máximo)

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

DONA



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 \* : 3y75m

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  
Selección  
MENSUAL

En Producto selecciona:  
Mensual



4

### Datos de la Tarjeta

Número de Tarjeta \* :   
PayLoad :

Fecha de Expiración Tarjeta \* :  -

### Datos del Tarjetahabiente

Tipo de Doc. Identidad del TH \* :   
Teléfono \* :

Número Doc. Identidad del TH \* :   
E-mail \* :

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

5

### Datos del Beneficiario

Nro. de Identificación \* :   
Nombres :

Referencia del tipo de identificación :

[+ Desplegar campos adicionales](#)

6

### Datos del Cargo

Tipo de Moneda :

[+ Desplegar campos adicionales](#)

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.**

**¡Muchas  
GRACIAS!**