

SPONSORSHIP RESPONSE FORM / FORMULARIO DE RESPUESTA DE PATROCINIO

YES! *I want to champion a child in need.
Please send me a photo of my child and sponsorship details.*

¡SI! *Quiero ser campeón para un niño necesitado.
Por favor, envíeme una foto de mi niño y los detalles del patrocinio.*

You may expect to receive your new sponsored child's information 2-3 weeks from your submission of this form. Please return this form to a OneChild representative or mail it in to PO Box 62600, Colorado Springs, CO 80962.

Después de enviar este formulario, recibirá la información de su nuevo niño patrocinado dentro de 2-3 semanas. Entregue este formulario a un representante de OneChild o envíelo por correo a: PO Box 62600, Colorado Springs, CO 80962.

CHILD PROFILE SELECTION / SELECCIÓN DE PERFIL DEL NIÑO

GENDER / SEXO:



**BOY /
VARON**



**GIRL /
MUJER**



**EITHER /
CUALQUIERA**

AGE RANGE / EDAD:

3-5

6-10

11-14

15+

**ANY /
CUALQUIERA**

COUNTRY / PAÍS:

SELECT ALL THAT APPLY / SELECCIONE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN

AFRICA / ÁFRICA

- ETHIOPIA / ETIOPIÁ
 KENYA / KENIA
 ZIMBABWE /
ZIMBABUE

MIDDLE EAST / MEDIO ORIENTE

- JORDAN / JORDANIA
 LEBANON / LÍBANO

ASIA

- BANGLADESH
 CAMBODIA /
CAMBOYA
 INDIA
 NEPAL
 PHILIPPINES /
FILIPINAS

LATIN AMERICA / AMERICA LATINA

- DOMINICAN REPUBLIC /
REPÚBLICA DOMINICANA
 HAITI / HAITÍ
 HONDURAS
 NICARAGUA
 ANY / CUALQUIERA

SPONSORSHIP COMMITMENT (PLEASE SELECT ONE.)

PLAN DE PATROCINIO (POR FAVOR SELECCIONE UNO.)

\$39/month
mes

Regular monthly child sponsorship contribution.
Contribución mensual de patrocinio.

\$45/month
mes

Additional \$6 cares for children still waiting to be sponsored.
\$6 adicional para ayudar a niños que no tienen patrocinador.

CONTACT INFORMATION (PLEASE PRINT CLEARLY.)

INFORMACIÓN DE CONTACTO (POR FAVOR ESCRIBA CLARAMENTE.)

Mr. & Mrs. / Sr. & Sra. Mrs. / Sra. Mr. / Sr. Ms. / Srta.

First Name / Primer Nombre

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|

Last Name / Apellido

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|

Address / Dirección

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|

Apt / Apto / Suite # City / Ciudad

_____|_____|_____| _____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|

State / Estado Zip / Código Postal Phone No. / Número de Teléfono Home / Casa

_____|_____| _____|_____|_____| _____|_____|_____|_____|_____| Cell / Celular

Email Address / Correo Electrónico

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|

PAYMENT INFORMATION (PLEASE PRINT CLEARLY.)

INFORMACIÓN DE PAGO (POR FAVOR ESCRIBA CLARAMENTE.)

To use your credit card, complete the authorization below.
Para usar su tarjeta de crédito, complete la siguiente autorización.

I authorize OneChild to charge my credit card.
Autorizo a OneChild a cobrar mi tarjeta de crédito.

Card No. / Número de Tarjeta Exp. Date / Expiración

_____|_____|_____|_____|_____|_____| _____|_____|

Withdraw on date (select one) / Cobrar cada (seleccione un día): 1st 8th 15th 22nd

Name on card / Nombre en la Tarjeta

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|

Monthly contributions will be deducted automatically on the date you selected. You can change this contribution method at any time on our website or by calling our office. If you prefer to pay by cash, check or ACH, please contact us!

Accountability to our donors is one of our highest priorities! At least 80 percent of our restricted funds will be used for direct ministry purposes.

Las contribuciones mensuales se cobrarán automáticamente en la fecha que seleccionó. Puede cambiar este método de contribución en cualquier momento en nuestra página web o llamando a nuestra oficina. Si prefiere pagar en efectivo, con cheque o con ACH, ¡contáctenos!

La transparencia financiera es una de nuestras prioridades más altas. Al menos el 80 por ciento de nuestros fondos restringidos se utilizará para fines de ministerio directo.



Please return this form to a OneChild representative today.
Por favor devuelva este formulario a un representante de OneChild hoy mismo.

FOR OFFICE USE ONLY
SÓLO PARA USO OFICIAL

CANDY WIGINGTON

TEAR HERE