****

 **SI HACES EL BIEN, RECIBES BIEN**

Una vez más agradecemos su colaboración decidida para que esta Fundación continúe contribuyendo con el bienestar estudiantil de un grupo de alumnos que día a día vienen beneficiándose con nuestra misión.

**MUCHAS GRACIAS**

**. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**

# Autorizo voluntariamente a la Universidad Sergio Arboleda descontar mensualmente de mi salario, a partir del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2018, la suma de: $ 20.000.00 \_\_\_\_ $ 30.000.00 \_\_\_\_ $ 40.000.00 \_\_\_\_ $ 50.000.00 \_\_\_\_ $80.000.00\_\_\_\_ OTRO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(Marca con una X el valor a donar)**

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

## Nombres y apellidos Firma y No. de Cédula

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Calle 74 # 20 A 56 – Teléfono 2559890 - Bogotá, D. C. Colombia –**