



ST. FRANCES XAVIER CABRINI CATHOLIC CHURCH

12200 VISTA DEL SOL - EL PASO, TEXAS 79936 - (915) 857-1263



PARISH DEBT REDUCTION

REDUCION DE DEUDA PARROQUIAL

☐

NEW PLEDGE / NUEVA PROMESA

☐

UPDATE PLEDGE OR INFO / ACTUALIZAR PROMESA O INFO

NAME/NOMBRE: _____ DATE/FETCHA _____

MAILING ADDRESS/DOMICILLO: _____ ZIP CODE: _____

PHONE/NUMERO DE TELEFONO: _____

EMAIL/CORREO ELECTRONICO: _____

DONOR'S SIGNATURE/FIRMA DEL DONADOR: _____

SUGGESTED PAYMENT PLEDGE: PAID BY CASH OR CHECK - PLANES SUGERIDOS EN EFECTIVO O CON CHEQUE

_____ \$50 MO./POR MES. _____ \$75 MO./POR MES. _____ \$100 MO./POR MES _____ \$25 MO./POR MES

\$ _____ WEEKLY PAYMENT/PAGO SEMANAL \$ _____ MO./POR MES \$ _____ ONE TIME/UN SOLO PAGO

AUTOMATIC PAYMENT WITH CREDIT OR DEBIT CARD/PAGO AUTOMATICO POR TARJETA DE CREDITO O DEBITO

VISA _____ MASTERCARD _____ DISCOVER _____ AMEX _____

1. MONTHLY PAYMENTS OF/PAGOS MENSUALES DE

\$ _____ (5TH _____ OR 20TH _____ OF MONTH/ EL DIA 5 _____ O EL DIA 20 _____ DE CADA MES)

2. WEEKLY PAYMENTS/PAGOS SEMANALES DE \$ _____

3 ONE TIME PAYMENT OF / UN SOLO PAGO DE \$ _____

NAME AS IT APPEARS ON CARD / NOMBRE COMO APARECE EN LA TARJETA: _____

CARD NUMBER / NUMERO DE TARJETA: _____

EXPIRATION DATE / FETCHA DE VENCIMIENTO: _____ / _____



ST. FRANCES XAVIER CABRINI CATHOLIC CHURCH

12200 VISTA DEL SOL - EL PASO, TEXAS 79936 - (915) 857-1263



PARISH DEBT REDUCTION

REDUCION DE DEUDA PARROQUIAL

☐

NEW PLEDGE / NUEVA PROMESA

☐

UPDATE PLEDGE OR INFO / ACTUALIZAR PROMESA O INFO

NAME/NOMBRE: _____ DATE/FETCHA _____

MAILING ADDRESS/DOMICILLO: _____ ZIP CODE: _____

PHONE/NUMERO DE TELEFONO: _____

EMAIL/CORREO ELECTRONICO: _____

DONOR'S SIGNATURE/FIRMA DEL DONADOR: _____

SUGGESTED PAYMENT PLEDGE: PAID BY CASH OR CHECK - PLANES SUGERIDOS EN EFECTIVO O CON CHEQUE

_____ \$50 MO./POR MES. _____ \$75 MO./POR MES. _____ \$100 MO./POR MES _____ \$25 MO./POR MES

\$ _____ WEEKLY PAYMENT/PAGO SEMANAL \$ _____ MO./POR MES \$ _____ ONE TIME/UN SOLO PAGO

AUTOMATIC PAYMENT WITH CREDIT OR DEBIT CARD/PAGO AUTOMATICO POR TARJETA DE CREDITO O DEBITO

VISA _____ MASTERCARD _____ DISCOVER _____ AMEX _____

1. MONTHLY PAYMENTS OF/PAGOS MENSUALES DE

\$ _____ (5TH _____ OR 20TH _____ OF MONTH/ EL DIA 5 _____ O EL DIA 20 _____ DE CADA MES)

2. WEEKLY PAYMENTS/PAGOS SEMANALES DE \$ _____

3 ONE TIME PAYMENT OF / UN SOLO PAGO DE \$ _____

NAME AS IT APPEARS ON CARD / NOMBRE COMO APARECE EN LA TARJETA: _____

CARD NUMBER / NUMERO DE TARJETA: _____

EXPIRATION DATE / FETCHA DE VENCIMIENTO: _____ / _____

