

I would like to give/Me gustaría dar:

- OR/O
- Pledge of 10 monthly installments/Promesa de 10 cuotas mensuales
 - \$10 a month/al mes \$30 a month/al mes \$100 a month/al mes
 - Other/Otro: \$ _____/a month/al mes
 - One-time/Una Vez:
 - \$100 \$300 \$1,000 Other/Otro: \$ _____

Please complete your information on the back /
Escriba su información personal al reverso



*Thank you for your gift
to the 2024 DDF!*

*¡Gracias por su donativo
al DDF 2024!*

Payment Details/ Detalles De Los Pagos

- To make your gift via **credit card, debit card or automatic draft**, visit sbdiocese.org/giveddf or call (909) 475-5460.



Para hacer su aportación usando tarjeta de crédito, tarjeta de débito o retiro automático visite sbdiocese.org/giveddf o llame (909) 475-5460.

- Check/Cheque:** Mail your gift to/Envíe su donativo a:
DDF Annual Appeal
PO Box 11029
San Bernardino, CA 92423

**Make checks payable to/
Gire sus cheques a nombre
de: Diocese of San Bernardino**

Check/Cheque #: _____ \$ _____

- Cash/Efectivo:** Turn in this stub along with your gift to your parish/Entregue este talón con su donación a su parroquia.

Donor Information/Información del Benefactor

Name/Nombre _____

Address/ Dirección _____ City/Ciudad _____ Zip/C.P. _____

Phone/Teléfono _____ E-mail _____

Parish/Parroquia **ST. ANN CATHOLIC CHURCH** Parish City/Ciudad de Parroquia
P.O. BOX 190
NEEDLES, CA 92363
(760) 326-2721

Gifts are tax deductible as allowed by law. / Su donación es deducible de impuestos según lo permita la ley.