



Designated Offering

Documento para uso interno

TOTAL

ATTN CONTRIBUTOR
SERVICES DEPARTMENT:

Please forward a copy
of this form to BGMC.

Cuenta del donante: _____

Nombre del donante: _____

Dirección: _____

Ciudad/estado/Código postal: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Nombre de la iglesia: _____

Cuenta de la iglesia (si lo conoce): _____

Haga un cheque a nombre de BGMC.
Envíe este formulario con su
contribución a:

BGMC
1445 N. Boonville Ave.
Springfield, MO 65802
417-862-2781, ext. 4021

BGMC SPECIAL TARGET: 278-001 020045-1

AMOUNT

BGMC - Monedas para niños 2024

Esta jovencita – Kits de higiene y salud

\$ _____



Para recibir el reconocimiento adecuado por su ofrenda, incluya este formulario.