

If you desire to designate your gift/pledge, please select one of the following/
Si usted desea asignar su donación/compromiso, por favor seleccione una de las siguientes categorías:

- Services to the poor/Servicios a los pobres
- Clergy, Religious & Seminarians/Clerigos, Religiosos & Seminaristas
- Catholic Formation & Education/Educación & Formación Católica
- Where most needed/Donde sea más necesario

Living the Gospel through the Annual Pastoral Appeal

**WE ARE
SALT & LIGHT**

Viviendo el Evangelio a través de la Apelación Pastoral Anual

**SOMOS LA
SAL Y LA LUZ
DEL MUNDO**

Thank you
for your gift
of a stamp

2020 ANNUAL PASTORAL APPEAL
DIOCESE OF ST. PETERSBURG
P. O. BOX 40200
ST. PETERSBURG, FL 33743-0200





YES, I would like to support my parish and recognize our sacred purpose as Church to Proclaim, Invite and Encounter

SÍ, me gustaría apoyar a mi parroquia reconociendo que la Proclamación, la Invitación y el Encuentro son propósitos sagrados de nuestra Iglesia

Gifts to Consider/Donación a considerar

Total Pledge/Compromiso Total	10 Payments/10 Pagos
\$1,000	\$100
\$750	\$75
\$500	\$50
\$300	\$30
\$250	\$25

As you make your gift please remember/AI hacer su contribución, por favor recuerde:

- **Pledges should be completed by December 31, 2020/ Los compromisos deben ser completados el 31 de diciembre del 2020**
- **Make checks payable to/Haga su cheque a nombre de: Annual Pastoral Appeal (APA)**
- **Stock gifts/IRA distributions may be made by contacting our processing office/ Donaciones de acciones/distribuciones de la IRA se pueden hacer contactando nuestra processing oficina at 727.341.6841 or kck@dosp.org**



Total Pledge/
Compromiso total \$ _____

Amount Enclosed/
Cantidad incluida \$ _____

Balance Due/
Saldo pendiente \$ _____

Payable as Follows/
Pagaderos de la siguiente manera
 Monthly/Mensualmente
 One-Time Gift/Única anual

Name/Nombre _____

Address/Dirección _____

City, State, Zip/Ciudad, Estado, Código Postal _____

Parish Name/Parroquia Nombre _____

I/We prefer to make our payments by credit card/ Yo/Nosotros preferimos hacer nuestros pagos a través de tarjeta de crédito

Authorization for Credit Card/Autorización de tarjeta de crédito Visa Mastercard Discover AMX

Name as it appears on card/Nombre como aparece en su tarjeta de crédito _____

Credit Card No./Número de tarjeta _____ Expiration/ Expira _____

Security Code/Código de seguridad _____ Phone (H)/Teléfono _____

Email Address/Dirección de correo electrónico _____

Signature/Firma _____ Date/Fecha _____