

G A L A 2 0 2 6

BLANK CANVAS

COMPROMISO DE AUSPICIO

Nombre: _____

Posición: _____

Compañía: _____

Dirección postal: _____

Dirección física: _____

Teléfono: _____

Fax: _____

Correo electrónico: _____

Favor de indicar cómo deberá aparecer en los créditos (favor enviar logo a mperez@mapr.org):

CATEGORÍAS DE AUSPICIO:

☐ DIAMANTE (\$100,000) ☐ ORO (\$50,000) ☐ BRONCE (\$15,000)

☐ PLATINO (\$75,000) ☐ PLATA (\$25,000) ☐ AMIGO (\$7,500)

Firma: _____ Fecha: _____

Correo electrónico: _____ Tel: _____ Fax: _____

Credit Card: Amex _____ Visa _____ MasterCard _____ Código de seguridad _____

Número: _____ Fecha Expiración: _____

Gracias por su apoyo. Favor de realizar pago a nombre del Museo de Arte de Puerto Rico y enviar al PO Box 41209, San Juan, Puerto Rico 00940-1209. Para información adicional, puede comunicarse con la Sra. Myrna Z. Pérez, Directora de Desarrollo al 787.977.4449, 787.376.4317, fax 787.977.4446 o por correo electrónico a mperez@mapr.org.



Departamento de Desarrollo y Membresías

PO Box 41209 San Juan, Puerto Rico 00940-1209 **tel.** 787.977.4449 | 787.977.4403 **fax.** 787.977.4446