

TIÉNDELE LA MANO A UNO E INFLUYE EN LA CONDICIÓN DE TODOS

LIVE UNITED™



United Way
de North Penn

Formulario de compromiso con United Way

SR./SRA./SRTA./DR.										PRIMER NOMBRE										I										APELLIDO									
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA (Para cargos a tarjeta de crédito, la dirección debe ser la de facturación).																				CIUDAD																			
ESTADO					CÓDIGO POSTAL					TELÉFONO DE RESIDENCIA					TELÉFONO EN HORAS DEL DÍA																								
NOMBRE DE LA COMPAÑÍA										NUMERO DE EMPLEADO																													

- Inscribanme en el Programa de Contribuidores Leales de United Way. Llevo _____ años contribuyendo con United Way.
- Me gustaría obtener información de United Way sobre los resultados que está produciendo mi contribución

¿Quieres ver cómo tu contribución está marcando una diferencia? Proporcionanos la dirección de correo electrónico de tu residencia para que podamos mostrarte cómo tu contribución está marcando una diferencia y ofreciendo oportunidades de dar, abogar y ser voluntario todo el año.

CORREO ELECTRÓNICO DE RESIDENCIA* _____

POR FAVOR SELECCIONA UNA DEDUCCIÓN DE NÓMINA O UNA CONTRIBUCIÓN DIRECTA.

DEDUCCIÓN FÁCIL DE NÓMINA

Mi contribución anual total

CANTIDAD \$ _____

- A. Quiero contribuir la siguiente cantidad por cada período de pago:
- \$50 \$25 \$10 \$5

Otra \$ _____

- B. Comprometo _____ % de mi salario, para una contribución total de \$ _____

CONTRIBUCIÓN DIRECTA

CANTIDAD \$ _____

Contribución directa a pagarse mediante:

- Efectivo
- Cheque personal (adjunto)
- Valores (por favor, llama al 215-855-3002 cuando estés listo para transferir los fondos)
- Factureme cada tres meses

MI CONTRIBUCIÓN DE \$1,000 O MÁS

me califica para ser miembro de la Sociedad de Donantes Líderes. Mi nombre se registrará como aparece arriba.

CANTIDAD \$ _____

- Indiquen mi/nuestro(s) nombre(s) de la siguiente manera:
-
-

- Prefiero que mi donación permanezca anónima.

POR FAVOR ELIGE LA FORMA EN LA QUE DESEAS INVERTIR EN TU COMUNIDAD.

— opción A —

INFLUYE EN LA CONDICIÓN DE TODOS. Fondo de acción para la comunidad de United Way.

La manera poderosa de invertir en tu comunidad.

CANTIDAD \$ _____

— opción B —

EDUCACIÓN Ayudando a los niños y a los jóvenes a alcanzar todo su potencial a través de la educación

- Mejorando el acceso a servicios de guardería y oportunidades de aprendizaje temprano accesibles y de calidad
- Colaborando con las escuelas y los padres para incrementar los índices de estudiantes que se gradúan
- Proporcionando programas para después de la escuela y de mentores para jóvenes en riesgo

CANTIDAD \$ _____

INGRESOS Ayudando a las familias a ser independientes y financieramente estables

- Apoyando las necesidades básicas y aumentando la educación financiera
- Ayudando a la gente trabajadora a obtener capacitación laboral y salarios con los que puedan mantener a sus familias
- Incrementando la cantidad de viviendas accesibles para los ancianos y las familias

CANTIDAD \$ _____

SALUD Mejorando la salud de las personas

- Incrementando el acceso a los servicios de atención médica de importancia crítica
- Reduciendo el consumo de sustancias controladas, el abuso de los niños y la violencia doméstica
- Incrementando la educación sobre la salud y la atención preventiva

CANTIDAD \$ _____

— option C —

Contribución restringida

NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA AGENCIA (O CÓDIGO DE AGENCIA)

CANTIDAD \$ _____

Regalo Mínimo de 25 dólares para Contribuciones

Firma _____

Por favor verifica que toda la información sea precisa.
Gracias por invertir en United Way.

PO Box 99 * Hatfield, PA 19440

Gracias por su contribución a la campaña de United Way. No se proporcionaron bienes ni servicios a cambio de esta contribución. Conserve una copia de este formulario para sus archivos de impuestos. También necesitará una copia de su recibo de pago salarial, W-2 o cualquier documento de su empleador que muestre la cantidad retenida y pagada a una organización de caridad. Consulte con su asesor de impuestos para más información.

Archivo del Donate: Por favor conserve esta parte como prueba de su regalo

Nombre _____

Cantidad del Regalo _____

Fecha del Regalo _____

Deducción de Nómina \$ _____ Cantidad Fija \$ _____



United Way de North Penn
Gracias!