

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

LIVE UNITED™



United Way of Northern Arizona
1515 E. Cedar Ave. Ste. D-1
Flagstaff, AZ 86004
Phone (928) 773-9813
Fax (928)773-9814
nazunitedway.org

Formulario De Compromiso Con United Way

1. MI INFORMACIÓN

SR./SRA./SRTA./DR. PRIMER NOMBRE IM APELLIDO

DOMICILIO (Para Cargos A Tarjeta De Crédito, esto debe ser de la facturación). CIUDAD

ESTADO CÓDIGO POSTAL TEL. DEL DOMICILIO TEL. DEL TRABAJO

NOMBRE de COMPAÑÍA ID del EMPLEADO

CORREO ELECTRÓNICO (se prefiere lo del domicilio)

Prefiero Que Mi Donación Permanezca Anónima. ¿Es Ud. Contribuidor(a) Leal? He estado contribuyendo a United Way por ____ años Prefiero que no me contactan

Una donación de \$500 o más le califique para miembro de la Sociedad del Cumbre

Favor de combinar mi donación

Nombre de la espos@/compañer@

Compania de la espos@/compañer@

Favor de poner mi/nuestros nombre(s) así:

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

Opción A

FONDO DE ACCIÓN PARA LA COMUNIDAD

La manera poderosa de invertir en tu comunidad.

\$ _____

Opción B

EDUCACIÓN

Ayudando a los niños y jóvenes alcanzar su potencial por medio de la educación



\$ _____

INGRESOS

Ayudando A Las Familias Ser Independientes y Financiammente Estables

\$ _____

SALUD

Mejorando la salud de la gente

\$ _____

AYUDANDO A LOS TRABAJORES POBRES

La donación debe de ser de \$100 o más. La donación a Ayudando a los Trabajores Pobres puede ser eligible para credito para el impuesto estatal. Consulte su consultante de impuestos.

\$ _____

3. FAVOR de SELECCIONAR SU OPCION PARA DONAR

Fácil Deducción De Nómina

Por Cada Período De Pago

Mi período de Pago es Semanal (52) Bi-semanal (26)

Semi-mensual Mensual Otro _____

\$50 \$25 \$10 \$5

Otro: \$ _____

Una hora de Pago: \$ _____

Mi contribucion total anual

\$ _____

Impacto Permaneciente:

Sí, contribuiré \$5 adicional al fondo de United Way para el beneficio de largo plazo a mi comunidad (contribución de una vez)

Otras opciones para contribuir (se requiere el número del domicilio)

Contribución de una vez pagado con:

Efectivo (Adjunto) \$ _____ Cheque Personal (Adjunto) \$ _____
Cheque # _____

Tarjeta de Credito \$ _____ (\$25 minimo)
(Indique uno) VISA - MC - Discover - AMEX

Tarjeta # _____ Fecha de Caducación _____

Valores \$ _____ Mandeme la cuenta \$ _____
(Por Favor, Llame a 928-773-9813 para facilitar) (Indique uno) Trimestral - Semi-Annual - Por Completo

4. FAVOR de PONER SU FIRMA y LA FECHA

Firma

Requerido (porque su firma autoriza su compromiso)

Fecha

Restringida: Contribuciones restringidas debe de ser de \$100 o más por agencia. Puede dirigir una porción de su contribución para apoyar una agencia asociada con United Way o cualquier organización no-lucrativa de 501(c)3 (sujeto a verificación en 928 773-9813). Contribuciones se devuevan al Fondo Comunitario si la agencia designada no califica basado en la criteria arriba o no se ubica.

Nombre de la Agencia asociada, dirección, telefono, persona de contacto O número de la Agencia asociada (números ubicados en la pamfleta)

\$ _____

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

Gracias Por Invertir En United Way.