

## Paso 1

### Su Información

TÍTULO:  Doctor  Señora  Señorita  Señor  Sx.

PRIMER NOMBRE \_\_\_\_\_

SEGUNDO NOMBRE \_\_\_\_\_

APELLIDO \_\_\_\_\_

SUFIJO \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN PARTICULAR  Marque si esta es una nueva dirección

APARTAMENTO \_\_\_\_\_

CIUDAD \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_

CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_

TELÉFONO PREFERIDO  Fijo (Particular)  Trabajo  Celular

DIRECCIÓN PREFERIDA DE CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_

EMPLEADOR \_\_\_\_\_ NÚMERO DE IDENTIFICATION DE EMPLEADO \_\_\_\_\_

## PROGRAMA GIVING COMMUNITIES

Ofrecemos varias comunidades afiliadas al Programa Giving Communities que reúnen a líderes locales con una variedad de orígenes. Desde el voluntariado hasta el liderazgo de programas y la celebración de generosos compromisos económicos, los miembros de nuestra comunidad afiliada al Programa Giving Communities son algunos de nuestros colaboradores más comprometidos. Visite [YourUnitedWay.org/giving-communities](http://YourUnitedWay.org/giving-communities) para obtener más información sobre la elegibilidad para una comunidad afiliada al Programa Giving Communities.

Nos gustaría hacerles un reconocimiento en nuestras publicaciones a los donantes elegibles para una comunidad afiliada al Programa Giving Communities. Por favor, díganos cómo le gustaría que aparezca su nombre:

Deseo permanecer anónimo en las publicaciones

## Paso 2

### Su Donación

#### EN LÍNEA

Escanee este código QR o visite [YourUnitedWay.org/donate](http://YourUnitedWay.org/donate) para hacer una donación mensual o trimestral, o una donación única a través de una tarjeta de crédito.



NOTA: SE RECOMIENDA UNA DONACIÓN MÍNIMA DE \$10

#### PAPEL

**CHEQUE PERSONAL**  
Adjunto y pagadero a United Way

**DEDUCCIÓN DE NÓMINA**  
Por período de pago:

**FACTÚRENME**  
Por favor, factúrenme mi aporte  
SELECCIONE LA FRECUENCIA DE FACTURACIÓN:

\$1000  \$250  \$100

\$50  \$25  \$10

MENSUAL  UNA VEZ (AGREGUE LA FECHA) MM/AA

TRIMESTRAL

OTRO \$ \_\_\_\_\_

Número de Períodos de Pago \_\_\_\_\_

**DONACIÓN ANUAL TOTAL:**

\$ \_\_\_\_\_

NOTA: SE RECOMIENDA UNA DONACIÓN MÍNIMA DE \$10 PARA LAS OPCIONES DE 'CHEQUE PERSONAL' Y 'FACTÚRENME'

## Opcional

### Opciones de Inversión

**Mayor Impacto:** Apoye todos los pasos del Programa Steps to Success

Y/O

\$ \_\_\_\_\_

Quiero apoyar un paso específico del programa Steps to Success de United Way

\$ \_\_\_\_\_

INDIQUE SU PREFERENCIA AQUÍ.

Otra Agencia Comunitaria  Deseo permanecer anónimo para la agencia

¿Le gustaría asignar fondos a una agencia comunitaria 501(c)(3)?

Nota: una donación de menos de \$50 se tratará como una donación a los programas y las iniciativas de United Way

\$ \_\_\_\_\_

NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA AGENCIA \_\_\_\_\_

El total aquí debe coincidir con la **DONACIÓN ANUAL TOTAL** de arriba.

## Paso 3

### Su Firma

FIRMA \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_

No se proporcionaron bienes ni servicios a cambio de este aporte. Por favor, guarde una copia de este formulario para sus archivos de impuestos. Usted también necesitará una copia de su recibo de sueldo, el formulario W-2 u otro documento del empleador que muestre el monto retenido y pagado a una organización benéfica en el caso de las contribuciones mediante deducciones de nómina. Consulte a su asesor fiscal para obtener más información

**GRACIAS POR APOYAR A SU UNITED WAY**

Envíe el formulario por correo a: P.O. Box 11807, Richmond, VA 23230

[YourUnitedWay.org](http://YourUnitedWay.org) | [customerservice@YourUnitedWay.org](mailto:customerservice@YourUnitedWay.org) | 804-771-5820