

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 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 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:

MENSUAL UNA VEZ
(AGREGUE LA FECHA) MM/AA
 TRIMESTRAL

\$1000 \$250 \$100

\$50 \$25 \$10

OTRO \$ _____

Número de
Períodos de Pago

X

**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 | customerservice@YourUnitedWay.org | 804-771-5820