

EXTIENDA UNA MANO A UNO E INFLUYA LA CONDICIÓN DE TODOS

LIVE UNITED™

FORMA DE PROMESA UNITEDWAYOFJACKSONCOUNTY.ORG



United Way of Jackson County

UnitedWayofJacksonCounty.org

711 East Main Street, Suite 17
Medford, OR 97504
541-773-5339

Sr/Sra/Dr _____ Primer Nombre _____ | _____ Apellido _____

Dirección _____

Estado _____ Zip _____ Teléfono de Casa _____ Teléfono Durante el Día _____

Nombre de la Compañía _____

¿Quiere ver como su contribución esta haciendo la diferencia? Por favor proporciónenos su correo electrónico de casa para poder compartir oportunidades de dar, abogar y voluntarizarse. Nuestra promesa de privacidad hacia usted: NUNCA venderemos, rentaremos o compartiremos su información personal con nadie – su ayuda significa demasiado para nosotros.

Correo electrónico de casa: _____

Regístrese para el Programa de Contribuidor Leal de United Way.

E sido un contribuidor por:

- 1 - 2 years
- 3 - 5 years
- 5 - 7 years
- 7 - 10 years
- More than 10 years
- More than 20 years

DEDUCCIONES DE CHEQUE DE PAGO FÁCILES CANTIDAD DE DEDUCCIÓN POR PERIODO DE PAGO:

DEDUCCIONES DE CHEQUE DE PAGO FÁCILES CANTIDAD DE DEDUCCIÓN POR PERIODO DE PAGO:

POR FAVOR DEDUZCA LA CANTIDAD DE ARRIBA::

- Semanalmente (52 veces al año)
- Cada 2 semanas (26 veces al año)
- Dos veces al mes (24 veces al año)
- Mensualmente (12 veces al año)
- _____ (Otro numero por año)

REGALO DIRECTO

- Dinero en efectivo
- Cheque

OPCIONES ABAJO (\$50 CANTIDAD MÍNIMA AL AÑO)

- Envíeme una facture (provea la dirección arriba)
- EFT*
- Tarjeta de Crédito/Debito
 - Discover
 - Master Card
 - Visa

Tarjeta # _____ / _____ / _____ / _____

Fecha de vencimiento: _____

Frecuencia: _____ Cantidad cada frecuencia: _____

- Mensualmente \$ _____
- Trimestralmente \$ _____
- Anualmente \$ _____

Para EFT (transferencia de fondos electrónicos) por favor agregue un cheque nulo.

Mi regalo de \$500 o mas me califica para la membresía de Mount McLoughlin Leadership Giving Society.

Anote mi nombre como aparece arriba Anote mi/nuestros nombre(s) como sigue:

No incluya mi/nuestros nombre(s) en las publicaciones de United Way

Por favor envíeme un prendedor de liderazgo.

Póliza de No-coacción:

Creemos en el espíritu voluntario de dar. La Coacción es inaceptable en cualquier forma.

REGALO TOTAL \$ _____

FIRMA (REQUERIDA) _____ FECHA _____

POR FAVOR ELIJA COMO QUIERE INVERTIR EN NUESTRA COMUNIDAD

opción A

influir en la condición de todos. Fondo comunitario United Way
La manera más poderosa de invertir su contribución. Cantidad \$ _____

opción B

EDUCACIÓN
Ayudando a niños y a la juventud alcanzar su potencial Cantidad \$ _____

INGRESOS
Ayudando a la gente a estar financieramente estable e independiente Cantidad \$ _____

SALUD
Promoviendo estilos de vida saludables Cantidad \$ _____

opción C

Donaciones a United Way esta donación es un fondo obtenido como una fuente de ingresos para el futuro Cantidad \$ _____

HOPE Fondo de Pecho de emergencia Cantidad \$ _____

Fondo de Artes Unidas Cantidad \$ _____

Contribución designada a la siguiente organización exenta a impuestos: (Regalo mínimo por designación - \$50)

Cantidad \$ _____

Nombre de agencia y dirección

Exclusión – por favor excluya el siguiente:

Nombre de agencia

Todas las contribuciones comparten el costo de colecta de fondos, administración y procesamiento y proceso de acuerdo con United Way

GRACIAS POR SU CONTRIBUCIÓN A UNITED WAY! NO BIENES NI SERVICIOS SON PROPORCIONADOS A CAMBIO DE ESTA CONTRIBUCIÓN. POR FAVOR MANTENGA LA COPIA ROSADA DE ESTA FORMA PARA SU HISTORIAL DE IMPUESTOS.

Por favor comparta mi nombre, cantidad de regalo e información con la agencia designada

Quiero saber como incluir a United Way en mi testamento para poder dejar un legado a mi comunidad

¿Cual probable es usted a referir a alguien a United Way? (1 menos probable y 10 mas probable)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10