United Way of Northern Shenandoah Valley

FORMULARIO DE PROMESA

Donor number - Office use only

United Way of Northern Shenandoah Valley

Señor/Señora/MS//DR NOMBRE MI APELLIDO

DIRECCIÓN DE CASA (para cargos de tarjetas de crédito, la dirección indicada debe ser su dirección de facturación). CIUDAD

ESTADO CÓDIGO POSTAL CASA / TELÉFONO CELULAR TELÉFONO DEL TRABAJO

EMPLEADOR CUMPLEAÑOS

GÉNERO
MASCULINO
FEMENINO
OTRO

¿QUIERES VER CÓMO TU CONTRIBUCIÓN ESTÁ HACIENDO LA DIFERENCIA? Proporcione su dirección de correo electrónico particular para que podamos mostrarle cómo su contribución está marcando la diferencia y brindar oportunidades para dar, defender y ser voluntario durante todo el año.

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO

SELECCIONE LA DEDUCCIÓN DE LA NÓMINA O UN REGALO DIRECTO.

O **FÁCIL DEDUCCIÓN DE NÓMINA**

Mi donación anual total

CANTIDAD $

A. *A. Quiero contribuir con la siguiente cantidad en cada período de pago:*

O $50 O $25 O $10 O $5

OTRO $

B. *Mis períodos de pago son*

O *Semanal (52 pagos)* O *Quincenal (26 pagos)*

O *Semestral (24 pagos)* O *Mensual (12 pagos)*

O **REGALO DIRECTO**

CANTIDAD $

Obsequio directo a pagar por:

O Efectivo

O Cheque personal (adjunto, pagar a United Way NSV)

Verifique el número de cheque_____

O Fac\ura directa Por favor factureme
O Ona Vez O Trimestralmente

O Tarjeta de crédito (entregue en línea en UnitedWayNSV.org/give)

O **INSCRIBIRME EN EL PROGRAMA DE CONTRIBUYENTES LEALES DE UNITED WAY.** He estado contribuyendo a United Way durante____ años.

O **MI REGALO DE $ 250 O MÁS** me califica para la Sociedad de Líderes Emergentes (menores de 40 años)

O **MI REGALO DE $ 1000 O MÁS** me califica para Women United.

O **MI REGALO DE $ 500 O MÁS** *me califica para ser miembro de la Shenandoah Heritage Giving Society. Mi nombre aparecerá como aparece arriba.*

O Indique mi / nuestro nombre (s) de la siguiente manera: .....

O Prefiero que mi regalo permanezca en el anonimato.

TU INVERSION:

Opción A

O **INFLUIR EN LA CONDICIÓN DE TODOS**

Fondo de Impacto Comunitario de United Way

Haga su regalo donde más se necesita

AMOUNT $

Opción para designar tipos específicos de programas de United Way dentro del Impact Fund:

O **EDUCACIÓN** Ayude a los niños y a los miembros de la comunidad a alcanzar su máximo potencial.

AMOUNT $ _____

O **ESTABILIDAD FINANCIERA:** proporcionar servicios de apoyo para satisfacer las necesidades de emergencia de la comunidad y la autosuficiencia económica

AMOUNT $ _____

O **SALUD** Mejorar el bienestar general de las personas.

AMOUNT $ _____

Opción B

O **VALLEY ASSISTANCE NETWORK** Centro de recursos de United Way NSV, que ayuda a las personas a acceder a los servicios de apoyo

AMOUNT $

VALLEY ASSISTANCE NETWORK

Opción C

O **Contribución restringida**

AMOUNT $

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

Signature

Verifique la exactitud de todas sus entradas. Gracias por invertir en United Way.

Gracias por su contribución a través de la campaña United Way. No se proporcionaron bienes ni servicios a cambio de esta contribución. Guarde una copia de este formulario para sus registros fiscales. Entiendo que las promesas a agencias designadas deben ser elegibles para recibir contribuciones caritativas. Se aplicará una tarifa de procesamiento.

United Way del norte del Valle de Shenandoah, 329 N. Cameron St. Winchester, VA, 22601 | (540) 536-1610 | UnitedWayNSV.org

White Copy - United Way office Yellow Copy - Payroll Office Pink Copy - For Donor