

## Mi Información Por favor de imprimir

Sr.  Sra.  Srta.  Dr.

Nombre \_\_\_\_\_

Empleado \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Telf. De Trabajo \_\_\_\_\_

City/State/Zip \_\_\_\_\_

Correo Electrónico de trabajo \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

### Déjenos Saber:

- Voy a retirarme este ano  Deseo que mi regalo sea anónimo
- Como incluyo United Way en mi testimonio para dejar un legado

Por favor de proveer su correo electrónico para demostrarle como su contribución hace diferencia

## Dar seleccione una opción a continuación

### Opción de deducción de nomina

Quisiera dar:  Recibo mi cheque:  
 \$ \_\_\_\_\_ por pago  Semanal (52 pagos)  
 Mi Regalo \$ \_\_\_\_\_  Cada 2 semanas (26 pagos)  
 Dos veces al mes(24 pagos)  
 Mensual (12 pagos)  
 Otro ( \_\_\_\_\_ pago)

### Fair Share Option

Quisiera dar una hora de pago:  
 Por mes \$ \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ # de periodo de pagos

### Opciones de facturación directa

Quisiera dar  Cobrame Por mes \_\_\_\_\_ Mes Preferido  
 \$ \_\_\_\_\_ (cantidad total)  Dos veces al ano(2 veces)  
 Trimestral(4 veces)  
 Deducir de cuenta bancaria  
 Complete Formulario de autorización de pago directo

### Opción de Regalo Directo

Mi regalo de \$ \_\_\_\_\_ esta incluido  Método de pago  
 efectivo  
 Cheque— pagado a United Way of Colquitt Co.  
 Stock—Contacte United

### Colaborador fiel

Numero de anos que a dado a United Way \_\_\_\_\_ .

## Como quiere invertir en su comunidad?

### Opción A

United Way of Colquitt County Community Fund  
 La forma mas ponderosa de invertir su regalo. Distribución de voluntarios a juntas de programas con mas necesidad critica. Regalos sin designación serán dirigidos a este fondo.  
 \$ \_\_\_\_\_

### Opción B

- Educación \$ \_\_\_\_\_ Ayudar a niños y jóvenes alcanzar su potencial
- Salud \$ \_\_\_\_\_ Mejorar la salud física y mental de la gente
- Ingresos \$ \_\_\_\_\_ Ayudando a familias ser mejor estables financieramente e independientemente

### Opción C

Designación de Donante \$ \_\_\_\_\_  
 Organización Especifica \_\_\_\_\_

**NOTA:** Un mínimo de \$25 es requerido para realizar una donación designada. Agencias elegibles deben ser sin fines de lucros de salud y servicio humano que provén servicios al condado de Colquitt o otra United Way.

## ADVOCATE.

Quiero recibir boletín.

## VOLUNTEER.

Contactarme para ser voluntario..

### Firme aquí

X Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

# GRACIAS!

To comply with new IRS regulations, if you choose to contribute by payroll deduction, you must retain a copy of this pledge form in addition to your pay stub or W-2 Form to document your gift to UWCC. No goods or services have been given, in whole or part, for this contribution. Giving is a personal decision. United Way has a strong policy against coercion. United Way respects your privacy and does not rent, trade or sell lists of donors.