

Jennings County United Way

jcunitedway.com

PO Box 446, North Vernon, IN 47265 Phone-812-346-5257

LIVE UNITED



Nombre _____

Dirección _____

Ciudad _____

Correo Electrónico de Casa _____

Teléfono Casa _____ Celular _____

Empleador _____

Por favor seleccione el método de donación:

Deducción Fácil de Nómina Donación Directa

Total de Donación Anual \$ _____

Liderazgo Oro - Ingeniero \$25 /semana

Liderazgo Plata- Conductor \$15 /semana

Liderazgo Bronce-Bombero \$10 /semana

Listado de opción de Liderazgo- Enliste nombre(s) como arriba Deseo permanecer anónimo

\$8 por semana \$5 por semana \$2 por semana
"Mi aportación"-1 hora de pago/mensual o 1% salario \$ _____ (Introduzca el rango)
Otro \$ _____ Por semana Por periodo de pago Otro: _____

Opciones de Promesa de Donación Directa

Por favor facturarme Mensualmente Trimestralmente

Carguelo a mi Tarjeta de débito o crédito:

Una vez para una donación anual Mensualmente

Recurrente- 1/12 del total de la donación anual cada mes.

Pagado hoy \$ _____
Efectivo recibido por _____

Circule: VISA or MC # _____

Expiración / / código de verificación de 3 dígitos en reverso de la tarjeta _____

Yo autorizo la deducción de nómina ó transaccion de tarjeta de crédito arriba.



Promesa Perenne – continúe mi promesa hasta que yo la cambie.

Como le gustaría se le agradeciera? correo electrónico correo teléfono No deseo ser agradecido.

Colaborador leal . Yo he estado donando a United Way por ____ años

Opcional Elección del Donante- United Way trabaja arduamente para asegurar que los fondos tengan el mayor impacto posible en nuestra comunidad . Usted puede además especificar una beneficencia abajo.

Opción A: Elija una Area de Impacto en la Comunidad:

Crisis Educación Familia Salud

Yo deseo permanecer anónimo . Su nombre no será enviado a los programas designados abajo.

Opción B: 50% para United Way del Condado de Jennings y 50% para:

Nombre del programa de Beneficencia.

Opción C: De otro modo designado como sigue:

Nombre del programa de Beneficencia . Porcentaje

Nombre del Programa de Beneficencia . Porcentaje

United Ways de el Condado de Jennings, incluye designacion en subvenciones, para financiación estable de la agencia.

Copia blanca-United Way, copia amarilla - nómina de la compañía copia rosa- recibo del donante.

Jennings County United Way

jcunitedway.com

PO Box 446, North Vernon, IN 47265 Phone-812-346-5257

LIVE UNITED



Nombre _____

Dirección _____

Ciudad _____

Correo Electrónico de Casa _____

Teléfono Casa _____ Celular _____

Empleador _____

Por favor seleccione el método de donación:

Deducción Fácil de Nómina Donación Directa

Total de Donación Anual \$ _____

Liderazgo Oro - Ingeniero \$25 /semana

Liderazgo Plata- Conductor \$15 /semana

Liderazgo Bronce-Bombero \$10 /semana

Listado de opción de Liderazgo- Enliste nombre(s) como arriba Deseo permanecer anónimo

\$8 por semana \$5 por semana \$2 por semana
"Mi aportación"-1 hora de pago/mensual o 1% salario \$ _____ (Introduzca el rango)
Otro \$ _____ Por semana Por periodo de pago Otro: _____

Opciones de Promesa de Donación Directa

Por favor facturarme Mensualmente Trimestralmente

Carguelo a mi Tarjeta de débito o crédito:

Una vez para una donación anual Mensualmente

Recurrente- 1/12 del total de la donación anual cada mes.

Pagado hoy \$ _____
Efectivo recibido por _____

Circule: VISA or MC # _____

Expiración / / código de verificación de 3 dígitos en reverso de la tarjeta _____

Yo autorizo la deducción de nómina ó transaccion de tarjeta de crédito arriba.



Promesa Perenne – continúe mi promesa hasta que yo la cambie.

Como le gustaría se le agradeciera? correo electrónico correo teléfono No deseo ser agradecido.

Colaborador leal . Yo he estado donando a United Way por ____ años

Opcional Elección del Donante- United Way trabaja arduamente para asegurar que los fondos tengan el mayor impacto posible en nuestra comunidad . Usted puede además especificar una beneficencia abajo.

Opción A: Elija una Area de Impacto en la Comunidad:

Crisis Educación Familia Salud

Yo deseo permanecer anónimo . Su nombre no será enviado a los programas designados abajo.

Opción B: 50% para United Way del Condado de Jennings y 50% para:

Nombre del programa de Beneficencia.

Opción C: De otro modo designado como sigue:

Nombre del programa de Beneficencia . Porcentaje

Nombre del Programa de Beneficencia . Porcentaje

United Ways de el Condado de Jennings, incluye designacion en subvenciones, para financiación estable de la agencia.

Copia blanca-United Way, copia amarilla - nómina de la compañía copia rosa- recibo del donante.

Jennings County United Way

jcunitedway.com

PO Box 446, North Vernon, IN 47265 Phone-812-346-5257

LIVE UNITED



Nombre _____

Dirección _____

Ciudad _____

Correo Electrónico de Casa _____

Teléfono Casa _____ Celular _____

Empleador _____

Por favor seleccione el método de donación:

Deducción Fácil de Nómina Donación Directa

Total de Donación Anual \$ _____

Liderazgo Oro - Ingeniero \$25 /semana

Liderazgo Plata- Conductor \$15 /semana

Liderazgo Bronce-Bombero \$10 /semana

Listado de opción de Liderazgo- Enliste nombre(s) como arriba Deseo permanecer anónimo

\$8 por semana \$5 por semana \$2 por semana
"Mi aportación"-1 hora de pago/mensual o 1% salario \$ _____ (Introduzca el rango)
Otro \$ _____ Por semana Por periodo de pago Otro: _____

Opciones de Promesa de Donación Directa

Por favor facturarme Mensualmente Trimestralmente

Carguelo a mi Tarjeta de débito o crédito:

Una vez para una donación anual Mensualmente

Recurrente- 1/12 del total de la donación anual cada mes.

Pagado hoy \$ _____
Efectivo recibido por _____

Circule: VISA or MC # _____

Expiración / / código de verificación de 3 dígitos en reverso de la tarjeta _____

Yo autorizo la deducción de nómina ó transaccion de tarjeta de crédito arriba.



Promesa Perenne – continúe mi promesa hasta que yo la cambie.

Como le gustaría se le agradeciera? correo electrónico correo teléfono No deseo ser agradecido.

Colaborador leal . Yo he estado donando a United Way por ____ años

Opcional Elección del Donante- United Way trabaja arduamente para asegurar que los fondos tengan el mayor impacto posible en nuestra comunidad . Usted puede además especificar una beneficencia abajo.

Opción A: Elija una Area de Impacto en la Comunidad:

Crisis Educación Familia Salud

Yo deseo permanecer anónimo . Su nombre no será enviado a los programas designados abajo.

Opción B: 50% para United Way del Condado de Jennings y 50% para:

Nombre del programa de Beneficencia.

Opción C: De otro modo designado como sigue:

Nombre del programa de Beneficencia . Porcentaje

Nombre del Programa de Beneficencia . Porcentaje

United Ways de el Condado de Jennings, incluye designacion en subvenciones, para financiación estable de la agencia.

Copia blanca-United Way, copia amarilla - nómina de la compañía copia rosa- recibo del donante.