

# 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 **Área 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 **Área 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 **Área 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.