

www.jcunitedway.com
PO Box 446 , North Vernon, IN 47265
Phone-812-346-5257



Jennings County
United Way

Tarjeta de Promesa

Nombre _____
Dirección _____
Ciudad _____
Correo Electrónico en casa _____
Teléfono *Casa* _____ *Cel.* _____
Empleador _____

Favor de Seleccionar el método de donación:

Deducción Facil de nómina Donación directa

Donación Total Anual
\$ _____

Opciones de Niveles de Donación

- Liderazgo Oro– Ingeniero \$25 /semana
- Liderazgo Plata-Conductor \$15 /semana
- Liderazgo Bronce– Bombero \$8 /semana
Opción de Listado de Liderazgo– Lista nombre (s) como arriba Deseo Permanecer anónimo
- \$5 por semana \$3 por semana \$2 por semana
- Una hora de pago por mes - \$ _____ (Inserte el ingreso por hora)
- Otros \$ _____ Por semana Por Periodo de Pago Otros: _____

Opciones de Promesa de Donación Directa

Por favor facturarme: Mensual Trimestral

Cargo a mi tarjeta de crédito...

Una vez por el total anual Mensualmente Recurrente- 1/12 de el total anual cada mes

VISA/MC # _____

Expiración / / Código de verificación de 3 dígitos (reverso): _____

Yo autorizo las deducciones de nómina o transacciones de tarjeta de crédito mencionadas arriba.

Promesa perenne– continúe mi promesa hasta que yo la cambie.
Como le gustaría ser agradecido? email correo teléfono No me gustaría
Quiere ver como hace usted la diferencia? Oportunidades para ser voluntario?
 Si! Quiero recibir la hoja informativa *CommunityConnections*
 Yo quiero un reporte anual – correo electrónico correo
 Loyal Contributor. I have been contributing to United Way for ___ years

Dale la mano a uno e influye en las condiciones de todos

VIVE UÑIDOS™

Elección Opcional del Donador–United Way trabaja duro para dirigir los fondos donde la necesidad es mayor. Usted puede además una org. sin fines de lucro abajo. JCUW incluye designaciones en conceder para fondos de agencias estables.

Opción A: Elija Areas de Impacto en la Comunidad

Crisis Educación Familia Salud

Marque aquí para permanecer anónimo, su nombre no será mandado a los programas designados abajo.

Opción B: 50% para nuestro *United Way* y 50% para:

Nombre del programa de Caridad _____

Opción C: De otro modo designado como sigue:

Nombre del programa de caridad _____ Porcentaje _____

Nombre del programa de caridad _____ Porcentaje _____

www.jcunitedway.com
PO Box 446 , North Vernon, IN 47265
Phone-812-346-5257



Jennings County
United Way

Tarjeta de Promesa

Nombre _____
Dirección _____
Ciudad _____
Correo Electrónico en casa _____
Teléfono *Casa* _____ *Cel.* _____
Empleador _____

Favor de Seleccionar el método de donación:

Deducción Facil de nómina Donación directa

Donación Total Anual
\$ _____

Opciones de Niveles de Donación

- Liderazgo Oro– Ingeniero \$25 /semana
- Liderazgo Plata-Conductor \$15 /semana
- Liderazgo Bronce– Bombero \$8 /semana
Opción de Listado de Liderazgo– Lista nombre (s) como arriba Deseo Permanecer anónimo
- \$5 por semana \$3 por semana \$2 por semana
- Una hora de pago por mes - \$ _____ (Inserte el ingreso por hora)
- Otros \$ _____ Por semana Por Periodo de Pago Otros: _____

Opciones de Promesa de Donación Directa

Por favor facturarme: Mensual Trimestral

Cargo a mi tarjeta de crédito...

Una vez por el total anual Mensualmente Recurrente- 1/12 de el total anual cada mes

VISA/MC # _____

Expiración / / Código de verificación de 3 dígitos (reverso): _____

Yo autorizo las deducciones de nómina o transacciones de tarjeta de crédito mencionadas arriba.

Promesa perenne– continúe mi promesa hasta que yo la cambie.
Como le gustaría ser agradecido? email correo teléfono No me gustaría
Quiere ver como hace usted la diferencia? Oportunidades para ser voluntario?
 Si! Quiero recibir la hoja informativa *CommunityConnections*
 Yo quiero un reporte anual – correo electrónico correo
 Loyal Contributor. I have been contributing to United Way for ___ years

Dale la mano a uno e influye en las condiciones de todos

VIVE UÑIDOS™

Elección Opcional del Donador–United Way trabaja duro para dirigir los fondos donde la necesidad es mayor. Usted puede además una org. sin fines de lucro abajo. JCUW incluye designaciones en conceder para fondos de agencias estables.

Opción A: Elija Areas de Impacto en la Comunidad

Crisis Educación Familia Salud

Marque aquí para permanecer anónimo, su nombre no será mandado a los programas designados abajo.

Opción B: 50% para nuestro *United Way* y 50% para:

Nombre del programa de Caridad _____

Opción C: De otro modo designado como sigue:

Nombre del programa de caridad _____ Porcentaje _____

Nombre del programa de caridad _____ Porcentaje _____

www.jcunitedway.com
PO Box 446 , North Vernon, IN 47265
Phone-812-346-5257



Jennings County
United Way

Tarjeta de Promesa

Nombre _____
Dirección _____
Ciudad _____
Correo Electrónico en casa _____
Teléfono *Casa* _____ *Cel.* _____
Empleador _____

Favor de Seleccionar el método de donación:

Deducción Facil de nómina Donación directa

Donación Total Anual
\$ _____

Opciones de Niveles de Donación

- Liderazgo Oro– Ingeniero \$25 /semana
- Liderazgo Plata-Conductor \$15 /semana
- Liderazgo Bronce– Bombero \$8 /semana
Opción de Listado de Liderazgo– Lista nombre (s) como arriba Deseo Permanecer anónimo
- \$5 por semana \$3 por semana \$2 por semana
- Una hora de pago por mes - \$ _____ (Inserte el ingreso por hora)
- Otros \$ _____ Por semana Por Periodo de Pago Otros: _____

Opciones de Promesa de Donación Directa

Por favor facturarme: Mensual Trimestral

Cargo a mi tarjeta de crédito...

Una vez por el total anual Mensualmente Recurrente- 1/12 de el total anual cada mes

VISA/MC # _____

Expiración / / Código de verificación de 3 dígitos (reverso): _____

Yo autorizo las deducciones de nómina o transacciones de tarjeta de crédito mencionadas arriba.

Promesa perenne– continúe mi promesa hasta que yo la cambie.
Como le gustaría ser agradecido? email correo teléfono No me gustaría
Quiere ver como hace usted la diferencia? Oportunidades para ser voluntario?
 Si! Quiero recibir la hoja informativa *CommunityConnections*
 Yo quiero un reporte anual – correo electrónico correo
 Loyal Contributor. I have been contributing to United Way for ___ years

Dale la mano a uno e influye en las condiciones de todos

VIVE UÑIDOS™

Elección Opcional del Donador–United Way trabaja duro para dirigir los fondos donde la necesidad es mayor. Usted puede además una org. sin fines de lucro abajo. JCUW incluye designaciones en conceder para fondos de agencias estables.

Opción A: Elija Areas de Impacto en la Comunidad

Crisis Educación Familia Salud

Marque aquí para permanecer anónimo, su nombre no será mandado a los programas designados abajo.

Opción B: 50% para nuestro *United Way* y 50% para:

Nombre del programa de Caridad _____

Opción C: De otro modo designado como sigue:

Nombre del programa de caridad _____ Porcentaje _____

Nombre del programa de caridad _____ Porcentaje _____