

# UNITED WAY IN MONTGOMERY COUNTY PLEDGE CARD

Company Name: \_\_\_\_\_

Please make copies as needed for your payroll department

## INFORMACIÓN DEL DONANTE

Prefijo \_\_\_\_\_ Primer nombre \_\_\_\_\_ Inicial del segundo nombre \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_ Sufijo \_\_\_\_\_

Dirección domiciliar \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Teléfono preferente \_\_\_\_\_  Trabajo  Casa  Celular Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
mes año

Correo electrónico preferente \_\_\_\_\_

Enviar mis recibos y actualizaciones de mi donativo por:  Correo a la casa  Correo electrónico  Teléfono (Favor verificar la información provista arriba)

\*United Way in Montgomery County respeta su privacidad. Su información se usa únicamente para proporcionar recibos, mantenerlo actualizado sobre el impacto de su donación o compartir otras oportunidades de permanecer involucrado durante todo el año.

## INFORMACIÓN DE DONATIVO Y PAGOS

**OPCIÓN A**  
Deducciones de planilla:  
CONTRIBUCIÓN: \$ \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_  
Períodos de pago:  
= MONTO TOTAL DEL DONATIVO \$ \_\_\_\_\_

**OPCIÓN B**  
Facturarme (donativo mínimo de \$50):  
CONTRIBUCIÓN: \$ \_\_\_\_\_  
 Trimestralmente  Mensualmente  Una vez en \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
mes año

**OPCIÓN C**  
Donar una sola vez:  
CONTRIBUCIÓN: \$ \_\_\_\_\_  
 Cheque # \_\_\_\_\_  Efectivo  IRA/Contribución Caritativa a fondo  
Asesorado por Donantes

**OPCIÓN D**  
Donar en línea:  
CONTRIBUCIÓN: \$ \_\_\_\_\_  
Donar con tarjeta de crédito @ [uwmontgomery.org/donate](http://uwmontgomery.org/donate)

## MI AUTORIZACIÓN (requiere firma)

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

# YOU CAN CHANGE LIVES TODAY!

## OPCIONAL (seleccione todas las opciones aplicables)

Deseo apoyar todos los programas y agencias de United Way dentro de Cuna a Carrera  
Compromiso del \_\_\_\_\_ % de mi donativo.

Deseo designar el \_\_\_\_\_ % de mi donativo a los siguientes programas o agencias.  
(Donativo mínimo de \$50)

Por favor escriba en letra de molde a continuación el nombre de la agencia y la dirección:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Deseo que United Way solicite que la agencia reconozca mi donación restringida

**NOTA:** Las agencias que reciban designaciones de donativos deben satisfacer los requisitos del IRS para donaciones caritativas. Los donativos que no cumplan con los requisitos y cualquier parte no designada son dirigidos a United Way in Montgomery County. Los donativos designados a agencias no afiliadas a United Way in Montgomery County como agencia asociada están sujetos a un cargo administrativo del 8%.

PLEASE TEAR OFF THIS SECTION AND KEEP FOR ANNUAL TAX RECORDS

## DONOR RECEIPT

Name: \_\_\_\_\_  
Date: \_\_\_\_\_  
Total Pledge Amount: \$ \_\_\_\_\_

No goods or services were given in exchange for this contribution.

SÍGUENOS EN:



221 E. Main Street, P.O. Box 247, Crawfordsville, IN 47933  
Contact us: (765)-362-5484 [uwmontgomery.org](http://uwmontgomery.org)