

NOMBRE de la COMPAÑIA _____ # DE EMPLEADO _____

SR/SRA/SRTA _____ NOMBRE _____ INICIAL _____ APELLIDO _____

DIRECCIÓN (favor de usar la DIRECCIÓN DE FACTURA por pagos de TARJETA DE CRÉDITO) _____ CIUDAD _____

ESTADO _____ CODIGO POSTAL _____ TELEPHONO (CASA o TRABAJO) _____ CORREO ELECTRÓNICO (CASA o TRABAJO) _____

FAVOR DE FIRMAR _____ FECHA _____

**United Way no vende, alquila ni regala su información. United Way colecta su nombre y dirección para que usted pueda ponerse al día como se esta usando su inversión en la comunidad.*

Yo prefiero que mi regalo sea anónimo

Deducción facil de mi Cheque de Sueldo

Mi donación \$ _____

Cantidad deducida por Período de pago

Cantidad deducida una vez solamente

Número de veces al año que me pagan : _____

Mi donación Total Por Año: \$ _____

-OR-

Donación Directa

Mi Total Donación Directa: \$ _____

Efectivo Cheque personal Títulos negociables

Fracturame o Mi Tarjeta de Crédito (mínimo \$50):
(Please provide BILLING ADDRESS above)

Una vez al mes de _____

Trimestralmente (Enero, Abril, Julio, Octubre)

De Tipo Tarjeta de Crédito (marcar uno):
AMEX VISA MASTERCARD DISCOVER

Nombre en la Tarjeta: _____

de Tarjeta: _____

Fecha de Expiración: _____

CVN: # _____

Mi regalo de **\$500** o más me califica por una membresía en la **Sociedad de Skyline o Skyline Society**. Favor de notar mi/nuestro(s) nombre(s) en el directorio de la Skyline Society tal como sigue:

Deseo invertir en la manera de gran alcance posible invirtiendo en las cuatro Áreas del Impacto (Niños Preparados, Jóvenes Exitosos, Familias Auto Suficientes, Adultos Independientes).

Invierta mi regalo en las siguientes áreas específicas de Impacto a la Comunidad (Elija no más que tres; \$50 mínimo por área):

___ Niños Preparados ___ Jóvenes Exitosos ___ Familias Auto Suficientes ___ Adultos Independientes

Designar mi donación (un mínimo de \$50) a la salud local 501(c)3 siguiente y a la agencia humana del servicio o al otro United Way. Las agencias que no son miembros serán cargadas un honorario de proceso.

Agencia u otro United Way _____ Dirección _____

Yo he estado contribuyendo al United Way por _____ años. Me gustaría recibir un boletín de United Way's por correo electrónico.

Gracias por invertir en el United Way!

Copia Blanca: para United Way Amarilla: para la Compañía Rosada: Su recibo