



TARJETA DE COMPROMISO DE 3 PASOS

United Way de Asheville y del condado de Buncombe

unitedwayabc.org

PASO UNO: DÍGANOS QUIÉN ES USTED

(NO DIVULGAREMOS SU INFORMACIÓN DE CONTACTO FUERA DE UNITED WAY)

PASO DOS 1.º NOMBRE INICIAL 2.º NOMBRE APELLIDO (/ /) (MM/AAAA)
FECHA DE NACIMIENTO

Nombre preferido Me gustaría permanecer en el anonimato

Dirección de correo electrónico

Domicilio CIUDAD / ESTADO / CÓDIGO POSTAL

TEL. CELULAR EMPLEADOR

PASO DOS: DÍGANOS CUÁNTO QUIERE DONAR

Elija una o todas las opciones que aparecen a continuación y díganos qué cantidad debe destinarse a cada una.

FONDO LIVE UNITED

Yo/nosotros donaré/donaremos
 \$ _____
 al trabajo anual de United Way.

THE NEXT 100 CAMPAÑA DEL CENTENARIO

Yo/nosotros también donaré/donaremos
 \$ _____
 para celebrar el centenario de United Way, así como
 acelerar y mantener este trabajo a largo plazo.
*(p. ej.: una donación adicional de \$100 equivale a
 solo \$8.40 al mes).*

Donación designada (opcional)

Dirigiremos su donación a cualquier 501(c)3.
 Las donaciones designadas no se revisan y no
 apoyan el trabajo de United Way.
 \$ _____ para:

 501(C)3 U OTRO UNITED WAY

Esto hace que mi/nuestra donación total sea: \$ _____

PASO 3: MIS OPCIONES DE PAGO

DEDUCCIÓN POR PLANILLA

Deducir la cantidad que
 se detalla a continuación:
 Una vez
 Por período de pago



UNA SOLA DONACIÓN (adjunto)

Cheque (pagadero
 a United Way)



ENVIAR FACTURA (SE REQUIERE LA DIRECCIÓN DEL DOMICILIO)

Una vez
 Mensual
 Trimestral

A partir de (/ /)
 (MM/DD/AAAA)



TARJETA DE CRÉDITO

Para su seguridad:
 1. Complete y envíe este
 formulario
 2. Llamaremos al número
 indicado más arriba para
 acordar el pago. Indíquenos la
 mejor hora para llamar:



Firma: _____ (Requerida para procesar su donación)

Fecha: _____

¡GRACIAS

50 South French Broad Avenue, Asheville, NC 28801 * 828-255-0696 * unitedwayabc.org * facebook.com/unitedwayabc