

2024 UNITED WAY OF GREATER LAFAYETTE 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)

**Seleccione la afiliación preferente (marque todas las opciones aplicables)* LÍDERES EMERGENTES (40 y más) MUJERES UNIDAS JUBILADOS UNIDOS

**United Way of Greater Lafayette respeta su privacidad. Su información se usa únicamente para proporcionar recibos, mantenerlo actualizado sobre el impacto de su donación y 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 C Donar una sola vez: CONTRIBUCIÓN: \$ _____
 Cheque # _____ Efectivo IRA/Contribución Caritativa a fondo Asesorado por Donantes

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

OPCIÓN D Donar en línea: CONTRIBUCIÓN: \$ _____
..... Donar con tarjeta de crédito @ uwlafayette.org/donate

..... Contáctenos sobre donaciones planificadas 765-742-9077 ext. 230

DONACIONES DE LIDERAZGO

Por favor piense en donar a nivel de Vanguardia de \$1,000 o más. Si su cónyuge/pareja dona por separado, pueden combinar sus donativos para obtener el reconocimiento a este nivel. Su generosidad será reconocida en el Directorio de Vanguardia, en eventos especiales de agradecimiento y mediante comunicaciones regulares.

Por favor reconozcan mi donativo en el Directorio de Vanguardia.

Escriba su nombre en letra de molde a continuación para indicar cómo desea aparecer en la lista

Deseo que el nombre y el donativo de mi cónyuge/pareja sean reconocidos junto con los míos

Nombre: _____

Donativo: \$ _____ Lugar de trabajo: _____

Monto total de donativos combinados: \$ _____

Por favor no publicar mi/nuestro nombre en materiales de reconocimiento. Deseamos permanecer anónimos.

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 of Greater Lafayette. Los donativos designados a agencias no afiliadas a United Way of Greater Lafayette 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:



United Way of Greater Lafayette



1114 East State Street, Lafayette, IN 47905
Contact us: (765) 742-9077 www.uwlafayette.org