

**NUESTRA VISIÓN,
UN CONDADO DE ORANGE DONDE CADA PERSONA
RECIBE UNA EDUCACIÓN DE CALIDAD, ES FINANCIERAMENTE
ESTABLE, CON UNA CALIDAD DE VIDA SALUDABLE Y PRÓSPERA,
Y TIENE UN LUGAR LLAMADO HOGAR.**

¡Muchas gracias por su apoyo!



Orange County United Way

FORMULARIO DE DONATIVO



Orange County United Way

1. ACERCA DE USTED (escriba con letra de imprenta)

Sr. Sra. Srta. Nombre _____ Inicial del 2do nombre _____ Apellido _____

Dirección residencial _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Teléfono celular _____ Dirección electrónica del hogar _____

Me gustaría recibir el "Doing More" Boletín Informativo.

Díganos si tiene un área específica de interés (no rentamos, intercambiamos ni vendemos nuestra lista de donadores).

Educación Salud Vivienda Estabilidad financiera

RECONOCIMIENTO

Liste mi donativo para reconocer mi obsequio e inspirar a otros a dar. Use el siguiente reconocimiento:

Nombre de personas o familias _____

Deseo permanecer anónimo. Esto significa que mi nombre no aparecerá en los materiales impresos o el sitio web de Orange County United Way.

DATOS DEL EMPLEADOR (si corresponde)

Nombre del empleador _____ N° de ID del empleador _____

Lugar/Departamento _____

2. SU DONATIVO

Mi donativo a United Way de Orange County

Juntos, mejoramos la vida de adultos y niños del Condado de Orange.

Mi donativo a Orange County United Way apoyará la lucha para cubrir las cuatro necesidades más críticas de nuestra comunidad: educación, salud, vivienda y estabilidad financiera.

\$ _____ .

Donativo adicional (otra agencia sin fines de lucro) – \$120 mínimo por organización

Nombre de la otra agencia _____ ciudad _____

En los donativos a otras agencias sin fines de lucro que califican como organizaciones 501 (c) (3) de contribuciones libres de impuestos y que acatan la Ley Patriota, se aplicará una tarifa de procesamiento del 9%. (Se pueden aplicar excepciones para el Liderazgo y el nivel de entrega de Tocqueville.) Si marcó el recuadro para permanecer anónimo, no se dará su nombre a las agencias designadas.

\$ _____ .

Mi donativo total

\$ _____ .

3. MÉTODO DE PAGO

Este es mi donativo. Marque los recuadros apropiados.

FÁCIL DEDUCCIÓN A LA NÓMINA

\$ _____	X	= \$ _____
Cantidad por periodo de pago	N.º de periodos de pago en todo el año	Mi donativo total por deducción a la nómina

OTRAS OPCIONES DE PAGO

Efectivo (cantidad adjunta)

\$ _____ .

N.º de cheque _____
(pagadero a Orange County United Way)

\$ _____ .

Tarjeta de crédito (cantidad)
(contribución mínima anual de \$120)

\$ _____ .

Total Trimestral *Si se deja en blanco, la contribución se cobrará en total.*

Nombre en la tarjeta _____

N.º de tarjeta _____

Fecha de venc. _____
mes año

Firma requerida **X** _____ Fecha _____

Devuelva la copia **blanca** a United Way. La copia **azul** es para su empleador. Guarde la copia **ámbar** para usted.

Orange County United Way • 18012 Mitchell South, Irvine CA 92614 • 949.660.7600 • UnitedWayOC.org • N.º DE ID IMPOSITIVA 33-0047994

Conozca nuestra Política de privacidad en UnitedWayOC.org/Privacy-Policy.