



FORMULARIO DE COMPROMISO

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Nombre de empresa: _____

FAVOR DE SELECCIONAR DEDUCCIÓN DE NÓMINA O DONACIÓN DIRECTA.

DEDUCCIÓN DE NÓMINA FÁCIL

Mi donación anual total

EL TOTAL \$ _____

A. Quiero contribuir la siguiente cantidad cada periodo de pago:

\$50 \$25 \$10 \$5

B. Otro \$ _____

Numero de los periodos de pago: _____

DONACIÓN DIRECTA

EL TOTAL \$ _____

Donación directa estará pagado en:

- Efectivo (al momento)
- Cheque Personal (al momento)
- Cuenta directa
 - Trimestralmente
 - Anualmente _____ (mes)
- Valores (llame al 402.721.4157 cuando esté listo a transferir fondos)

FAVOR DE ESCOGER COMO QUISIERA INVERTIR EN SU COMUNIDAD.

Utilice mi donación para apoyar a todos los programas y agencias asociadas de Fremont Area United Way.

La forma más poderosa de invertir su contribución.

Firma: _____ Fecha: _____

Gracias por invertir en United Way.

445 East 1st Street, Fremont, NE 68025 - 402.721.4157 - www.fremontunitedway.org

MI DONACIÓN DE \$500 O MÁS
Me califica para ser miembro del Pillars Club.

Sociedad Camino a la Esperanza
Comuníquese conmigo acerca de eventos y otras formas de hacer una donación planificada

Deseo ser voluntario.

Opciones de impacto

Designar todo o parte de mi donación a:

EDUCACIÓN

Ayudar a los niños y a los jóvenes a alcanzar su potencial por medio de la educación.

- Mejorar el acceso al cuidado accesible y de calidad para los niños y primeras oportunidades a aprender
- Colaborar con escuelas y padres para mejorar las tasas de graduación
- Ofrecer programas después de la escuela y programas de mentores para los jóvenes en riesgo

EL TOTAL \$ _____

INGRESO

Ayudar a las familias a hacerse financieramente estable e independiente.

- Apoyar las necesidades básicas mientras aumentan a la educación financiera
- Ayudar a obtener personas trabajadoras con su formación profesional y salario para sostener a sus familia
- Aumentar alojamiento accesible para los ancianos y las familias

EL TOTAL \$ _____

SALUD

Mejorando la salud de la comunidad.

- Aumentar el acceso a los servicios de salud criticos
- Reducir el abuso del alcohol, el abuse infantil, y la violencia doméstica
- Aumentar la educación para la salud y el cuidado preventivo

EL TOTAL \$ _____

NECESIDADES BÁSICAS

Brindar ayuda en tiempos de crisis.

- Acceso a comida, refugio y ropa
- Asistencia financiera para alquilar y servicios públicos

EL TOTAL \$ _____

Contribución Designada

501c3 NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA AGENCIA:

EL TOTAL \$ _____