

# Pledge Form Instructions (Spanish)

De ser aplicable, para mayor precisión, revise toda la información preimpresa en la parte superior de la hoja.


Haga las correcciones necesarias en el área preimpresa y ponga la información faltante. Si su información no está preimpresa, por favor proporcione toda la información solicitada.

Invierta su donativo a la United Way como usted quiera. Puede dedicarlo a una causa en particular o región específica del estado. Puede seleccionar una o más opciones.

Identifíquese así mismo como un donante y háganos saber cómo le gustaría ser reconocido.

Seleccione su plan de pago.

¡Asegúrese de firmar su tarjeta de compromiso de donación!

<p>Mr. John <input checked="" type="checkbox"/> Donor</p> <p>Preferred Mailing Address: John <input checked="" type="checkbox"/> Donor                  ABC Corporation                  123 Your Street                  Anytown, RI 12345</p>	<p>2017 100.00    2016 50.00</p> <p>AcctID# 123456/AB</p>
	
<p><b>MI INFORMACIÓN</b> POR FAVOR ESCRIBA FIRMEAMENTE CON UN BOLÍGRAFO. LA COPIA ROSADA ES PARA SUS ARCHIVOS.</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> SR.    <input type="checkbox"/> SRA.    <input type="checkbox"/> SRTA.    <input type="checkbox"/> SX.    <input type="checkbox"/> DR.                  NOMBRE: John    INICIAL: R    APELLIDO: Donor             </p> <p>                 DOMICILIO: Unit 3    CONTINUACIÓN DEL DOMICILIO, APARTAMENTO / CASILLA:             </p> <p>                 CIUDAD:    ESTADO:    CÓDIGO POSTAL:             </p> <p>                 EMPLEADOR: John.donor@email.com    MES DE NACIMIENTO - DÍA DE NACIMIENTO - AÑO DE NACIMIENTO: 01-02-1986    <input checked="" type="checkbox"/> Me gustaría recibir el boletín electrónico mensual de UWRI - The Latest.             </p> <p>                 CORREO ELECTRÓNICO:    <input type="checkbox"/> MÓVIL CASA TRABAJO: 401-123-4567    CÓDIGO TELEFÓNICO Y NÚMERO DE TELÉFONO:             </p>	
<p><b>MI DONATIVO ANUAL - TOTAL \$ 250.00</b></p> <p>Puede seleccionar una o más de las siguientes opciones de inversión. Consulte la parte de atrás del formulario de promesa de donación para leer la descripción de cada opción. Los donativos que no han sido designados, se invertirán en el Fondo de Impacto Comunitario de United Way. <b>Gracias!</b></p> <p> <b>FONDO DE IMPACTO COMUNITARIO DE UNITED WAY DE RHODE ISLAND</b> (todo): \$50.00  <b>APOYO PARA LAS NECESIDADES BÁSICAS</b> (comida, refugio, salud): \$50.00  <b>EDUCACIÓN PARA TODAS LAS EDADES:</b> \$50.00    <b>APRENDIZAJE EN VERANO</b> (del 1º al 12º grado): \$  <b>EL 2-1-1 DE UNITED WAY EN RHODE ISLAND:</b> \$100.00    <b>WOMEN UNITED/ALFABETIZACIÓN PARA LA NIÑEZ:</b> \$         </p> <p><b>MyFUND:</b> Para su desembolso se necesita una donación mínima de \$1.000. \$</p> <p> <b>NOMBRE DE LA AGENCIA:</b> \$100.00    ABC Agency    <input checked="" type="checkbox"/> No divulgue ni mi nombre ni mi domicilio a la agencia.                  NOMBRE DE LA AGENCIA:    123 Agency Lane    Providence    RI    02909                  DOMICILIO DE LA AGENCIA:    CIUDAD:    ESTADO:    CÓDIGO POSTAL:             </p> <p><small>Si usted usa nómina de sueldo para designar un donativo a una agencia, el donativo total será reducido por un factor de incobrables. Esto es necesario para proteger a United Way de Rhode Island de cualquier perjuicio financiero como resultado de las promesas de donativos incumplidas. Para más información visite <a href="http://www.LIVEUNITEDri.org">www.LIVEUNITEDri.org</a>.</small></p>	
<p><b>RECONOCIMIENTO</b></p> <p>                 NOMBRE DEL CÓNYUGE/PAREJA: _____                  EMPLEADOR DEL CÓNYUGE/PAREJA: _____  <input type="checkbox"/> Deseo / deseamos permanecer en el anonimato.  <input type="checkbox"/> Deseo / deseamos ser reconocidos como: _____             </p>	<p><b>PARTICIPE</b> (Ver al otro lado para los detalles)</p> <p> <input type="checkbox"/> <b>SOY MIEMBRO ACTUAL O ME GUSTARÍA FORMAR PARTE DE WOMEN UNITED.</b>                  Dono \$1000 o más al Fondo de Impacto Comunitario o directamente a Women United/Alfabetización para la Niñez.             </p> <p> <input type="checkbox"/> <b>SOY MIEMBRO ACTUAL O ME GUSTARÍA FORMAR PARTE DEL CÍRCULO DE LÍDERES JÓVENES.</b>                  Profesionales jóvenes menores de 40 años. No se requiere donativo mínimo. Debe proporcionar su dirección de correo electrónico más arriba.             </p>
<p><b>OPCIONES DE PAGO</b> SELECCIONE UNA DE LAS OPCIONES. LOS PAGOS VENCEN DENTRO DE UN AÑO A PARTIR DE LA FECHA DEL COMPROMISO DE DONATIVO.</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> <b>DEDUCCIÓN POR PLANILLA DE SUELDO</b> Deduzca \$10.00 por cada período de pago 25 períodos de pago  <input type="checkbox"/> <b>FACTURA</b>  <input type="checkbox"/> <b>EFFECTIVO/CHEQUE ADJUNTO</b> Haga los cheques a nombre de United Way of Rhode Island.  <input type="checkbox"/> <b>PAGUE SU DONATIVO EN LÍNEA</b> Para su seguridad financiera, realice un pago seguro en línea en <a href="http://uwriweb.org/UWRIPayment">uwriweb.org/UWRIPayment</a>, o llame al (401) 444-0600.  <input type="checkbox"/> <b>BONOS</b> Comuníquese con su agente y llame a United Way al (401) 444-0600.         </p>	
<p><b>FIRMA REQUERIDA</b> <u>John R. Donor</u>    <b>FECHA</b> 9/1/19</p>	
<p><small>Este compromiso de donativo representa una contribución por la cual no se han recibido productos o servicios. Los donativos hechos a United Way son deducibles de los impuestos dentro de los límites establecidos por la ley actual. Cualquier persona que haya hecho una contribución monetaria, que sea recibida hasta el 31 de diciembre, recibirá una carta de United Way para fines tributarios. Las cartas se enviarán hasta el 31 de enero. Si usted ha contribuido por medio de la nómina de sueldo, no recibirá la carta ya que el talón de su comprobante de sueldo servirá como un documento para propósitos tributarios.</small></p>	
16CRASH #	1M/19 <b>Original</b>

Sume sus donativos para determinar el monto total de su donación anual.

Cuéntanos a tus intereses así podemos servirle mejor.