



2024 United Way of Dane County

# Formulario de Compromiso



The Power of Caring. Working for All.  
2059 Atwood Avenue, Madison, WI 53704

## 1. Información del donante: Esta información no será compartida. Por favor escriba claramente.

Sr.  Sra.  Srita.  Dr. \_\_\_\_\_  
Primer Nombre Segundo Nombre Apellido

Dirección de domicilio: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Dirección de correo electrónico Personal: \_\_\_\_\_

Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_

## 2. Su Donación: ¿Qué es lo mejor para usted? Opciones a considerar: \$1 al día • \$100 al mes • 1% de su ingreso.

### Opciones de pago:

- A través de nómina de pago \$ \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_  
Monto por período de pago # de períodos de pago al año
- Pague ahora en efectivo o con cheque a nombre de United Way of Dane County.
- Envíeme una factura  Donación única  Trimestralmente  
 Fecha a comenzar la donación \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Visite [www.unitedwaydaneconomy.org/donate](http://www.unitedwaydaneconomy.org/donate), para donar con tarjeta de crédito y completar este formulario en línea.

Visite [unitedwaydaneconomy.org/other-ways-to-give](http://unitedwaydaneconomy.org/other-ways-to-give) para conocer como donar acciones de mercado, fondos destinados por el donante o distribuciones de IRA.

**Monto total de la donación:** \$ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Su firma (requerida)

No se proporcionaron bienes ni servicios a cambio de esta contribución. Por favor guarde una copia de este formulario para fines fiscales; Si selecciono Donación a través de nómina de pago, también necesitaré copia de su talón de pago, W-2 ó cualquier otro documento proveído por su lugar de trabajo que muestre el monto retenido y donado a una organización caritativa.

- Me comprometo con el programa **Lead United Step-Up**. Incrementaré mi donación a \$1,000 en tres años (con una donación mínima de \$500 este año).
- ¿Le gustaría que su donación sea reconocida como donación combinada de los miembros de su hogar?

Indique el nombre del miembro de su familia que desea agregar a esta donación

### ¡Gracias por apoyar a nuestra comunidad!

Su donación será usada para apoyar nuestra misión del año 2025.

## 3. Donación directa opcional: Su donación será destinada a financiar soluciones integrales a los problemas más grandes de nuestra comunidad. Sin embargo, si usted desea destinar parte o la totalidad de su donación a una causa específica, puede elegir entre las siguientes opciones:

-  **Oportunidades para jóvenes**  
\$ \_\_\_\_\_
-  **Seguridad Financiera**  
\$ \_\_\_\_\_
-  **Comunidad Saludable**  
\$ \_\_\_\_\_
-  **Resiliencia comunitaria**  
\$ \_\_\_\_\_

### Done a la organización sin fines de lucro de su preferencia:

Monto: \$ \_\_\_\_\_ Nombre de la organización sin fines de lucro: \_\_\_\_\_

Dirección de la organización sin fines de lucro: \_\_\_\_\_ Ciudad/Estado/Código Postal: \_\_\_\_\_

Autorizo a que se divulgue mi nombre y dirección a estas organizaciones sin fines de lucro con el fin de que mi donación sea reconocida.

Excluir a la siguiente organización sin fines de lucro de recibir mi donación: \_\_\_\_\_

Donaciones directas están sujetas a una tarifa por procesamiento.