

THANK YOU!

ENGAGEMENT FORM
FORMA DE COMPROMISO

#LIVE UNITED

STEP 1: MY INFORMATION (please complete form fully) / MI INFORMACIÓN (por favor complete toda la información)

_____	_____	_____	_____	_____
MR/MRS/MS/DR	FIRST NAME/ NOMBRE	MI/INICIAL	LAST NAME/ APPELLIDO	BIRTHDATE/ FECHA DE NACIMIENTO

EMAIL ADDRESS/ CORREO ELECTRÓNICO				

HOME ADDRESS/ DIRECCIÓN				CITY/ CIUDAD

STATE/ ESTADO	ZIP/CÓDIGO POSTAL	CELL PHONE/ TELÉFONO CELULAR	WORK PHONE/ TELÉFONO DE TRABAJO	
_____	_____	_____	_____	
EMPLOYER/ EMPLEADOR				

STEP 2: PLEASE INDICATE HOW YOU WOULD LIKE TO MAKE YOUR GIFT / POR FAVOR, INDIQUE CÓMO QUIERE PAGAR POR SU DONACIÓN
(select one or both options below) (seleccione una o las dos opciones siguientes)

OPTION 1—PAYROLL DEDUCTION OPTIONS: (available if pledging in your workplace)

I pledge \$50 \$20 \$10 \$5 \$ _____

I am paid: 56 WEEKLY 26 BI-WEEKLY 24 SEMI-MONTHLY 12 MONTHLY other _____

Give _____ % OF MY ANNUAL SALARY My company has a matching gift program

OPCIÓN 1—OPCIONES DE DEDUCCION DE NOMINA: (disponibles en su lugar de trabajo)

Yo donare \$50 \$20 \$10 \$5 \$ _____

Por periodo de pago 56 SEMANAL 26 BI-SEMANAL 24 BI-MENSUAL 12 MENSUAL other _____

Yo donare _____ % DE MI SALARIO ANUAL Mi empresa tiene un programa de donaciones complementarias

OPTION 2—DIRECT GIFT OPTIONS / OPCIONES DE DONACIONES DIRECTAS:

Cash / Efectivo
(Attached Donation to Form) (Incluya su donación con la forma)

Check (Attached Donation to Form) (Incluya su donación con la forma)
Check #/ No. de Cheque _____ Check date/ Fecha del Cheque _____

CREDIT CARD/DEBIT CARD DONATION
DONACIÓN POR TARJETA DE CREDITO O DEBITO
visit unitedwaynwa.org/WPGDonation
Visite unitedwaynwa.org/WPGDonation

TOTAL ANNUAL GIFT / DONACION TOTAL ANUAL AMOUNT / MONTOS \$ _____

SIGNATURE / FIRMA _____ DATE / FECHA _____

STEP 3: SOCIETY DONORS/ SOCIEDAD Y DONADORES

Tocqueville \$10,000 + **Leadership** \$1,000 + **Young Leaders** (35 or younger) \$250+

Thank you. Please list my/our name(s) as follows:/ Gracias. Por favor incluya mi/nuestro nombre de la siguiente manera:

No thanks. Please do not publish my name in any recognition materials. / No gracias. Por favor no publique mi nombre en ningún material de reconocimiento.

**VOLUNTEER CENTER OPPORTUNITIES
OPORTUNIDADES CENTRO DE VOLUNTARIOS**

I would like to learn more about volunteering with the United Way of NWA, please contact me. / Me gustaría obtener más información sobre como ser voluntario en United Way of NWA, por favor contáctenme.

OPTIONAL

Designation

Organization/Organización _____

Name/Nombre _____

Address/Dirección _____

City/Ciudad _____

Zip/CP _____ State/Estado _____

Total \$ Amount of Designation*:
Your information Shared with Organization? Y N

*A \$100 minimum donation is required for designations. Recipient must be a 501c3, as defined by the IRS, serving Northwest Arkansas. Designations under \$500 that do not meet these requirements will be included in the general Community Impact fund.



United Way of Northwest Arkansas

479.750.1221 • unitedwaynwa.org