THANK YOU!

ENGAGEMENT FORM FORMA DE COMPROMISO #LIVEUNITEDNWA

MY INFORMATION (please complete	form fully) / MI INFORMACION (por fa	vor 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/CODIGO POSTAL CELL PHONE/ TE	LÉFONO MÓVIL WORK PHONE	TELÉFONO DE TRABAJO
EMPLOYER/ EMPLEADOR		EMPLOYER WINNER / WÜNERG DE FINNEAUG
EMPLOYER/ EMPLEADOR		EMPLOYEE NUMBER/ NÚMERO DE EMPLEADO
2 PLEASE INDICATE HOW YOU WO	OULD LIKE TO MAKE YOUR GIFT / P (select one or both options below)	OR FAVOR, INDIQUE CÓMO QUIERE PAGAR POR SU REGALO (seleccione una o las dos opciones siguientes)
OPTION 1-PAYROLL DEDUCTION OPTIONS:	(available if pledging in your workplace)	OPTION 2-DIRECT GIFT OPTIONS / OPCIÓNES DE DONACINES DIRECTAS:
I pledge □\$150 □\$100 □\$50 □\$2 Per pay period for □12 □24 □26 My fair share (one hour's pay per month): \$	52 other	Cash / Effectivo Check (made payable to United Way of NWA)/ Cheque (pagadero a United Way of NWA)
OPCIÓN 1—OPCIONES DE DEDUCCION DE NOMINA: (disponibles en su lugar de trabajo)		Check #: Check date:
Yo donare □\$150 □\$100 □\$50 □\$ Por periodo de pago □12 □24 □26 Mi parte justa (una hora de pago al mes): \$	□52 □other	Credit/Debit card (\$25 minimum gift) / Tarjeta de credito o debito Visit unitedwaynwa.org
TOTAL ANNUAL GIFT / DONACION SIGNATURE / FIRMA	TOTAL ANUAL AMOUNT/MONTO\$	DATE / FECHA
OPTIONAL		
Designation		
Organization/Organización		
Name/Nombre		
Address/Dirección		
City/Ciudad		
State/Estado	Zip/CP	— UNITED WAY
Total \$ Amount of Designation*:		Northwest Arkansa

• unitedwaynwa org

A \$100 minimum donation is required for each designated gift. Recipient must be a 501c3, as defined by the IRS, serving Northwest Arkansas. Designations that do not meet these requirements will be included in the general community impact fund.