

# Forma Personal de Promesa

Por favor fortalezca el **Power of Partnership™** y mejore vidas completando la información abajo



United Way of Santa Barbara County  
 320 East Gutierrez St  
 Santa Barbara, CA 93101  
 tel 805.965.8591  
 fax 805.962.3461  
 www.unitedwaysb.org



2009-2010

**1 Información Personal**

NOMBRE: SR/SRA, NOMBRE COMPLETO

EMPLEADOR

TITULO Y DEPARTAMENTO

DIRECCIÓN DE TRABAJO CODIGO POSTAL

DIRECCIÓN DE CASA

CA ESTADO CODIGO POSTAL FECHA DE NACIMIENTO

CIUDAD

TELÉFONO DE DIA/TRABAJO - TELÉFONO DE CASA - GÉNERO  M  F

EMAIL

Please contact me about:  Boletín/e-News  P para Voluntarios Reporte Anual

**2 Opciones**

Yo continuamente dono de la siguiente forma (escoja A, B, or C):

**A DEDUCCIÓN DE SALARIO**

1. Quiero contribuir la siguiente cantidad cada **periodo de pago** (escoja uno):

\$200     \$75     \$20

\$150     \$50     \$10

\$100     \$25     \$5

Otra Manera: \$ \_\_\_\_\_

Leadership Circle: \$ \_\_\_\_\_  
(\$1,200 o más)

Promedio de la Comunidad (\$360 anual)

2. Numero de periodos de pagos: \_\_\_\_\_

**B TARJETA DE CREDITO O BANCO**

1. Cobre mi:  Visa,  MasterCard,  Discover, or  American Express:

a. Cada Donacion: \$ \_\_\_\_\_

b. Numero de Deducciones por año:

Mensualmente o  \_\_\_\_\_ mes(es)

c. Fecha de Comienzo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/01/\_\_\_\_/\_\_\_\_

d. # de tarjeta: \_\_\_\_\_

e. Fecha de vencimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

2. Pago mensual de mi cuenta de cheques (Requerido: cheque marcado VOID)

Donacion Mensual: \$ \_\_\_\_\_

**C DONACION SINGULAR**

\$ \_\_\_\_\_

Dinero efectivo/cheque (por favor conéctalo)

Bonos/Comercio (llama 965.8591 x124)

Gracias por invertir en el

**Power of Partnership™**

**3 Firma** X Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_