2024 United Way Pledge Form

Mi Informacion

Nombre del empleado: _____ ID del empleado #: _____

Domicilio: _____

Compañía (tilde una)

- ☐ C&S
- ☐ Piggly Wiggly
- ☐ ES3
- ☐ FreshKO
- ☐ Grocers Supply
- ☐ Hansen
- ☐ Sundial Logistics
- ☐ Wauwatosa Logistics
- ☐ WNY Logistics

Centro de Trabajo: _____

Deducción Del Cheque De Nómina*

Las deducciones comienzan el 1 de julio de 2024

- ☐ Semanalmente $ _____ (mínimo sugerido $2)
- ☐ Solo por una vez $ _____ (mínimo sugerido $25)

NIVELES DE DONACIÓN

Buen Vecino: $2/semana ($104 anualmente)
Héroe Cotidiano: $5/semana ($260 anualmente)
Campeón Comunitario: $10/semana ($520 anualmente)
Donante Líder: $20/semana ($1,040 anualmente)

Por favor, seleccione un centro United Way:

NORESTE

Connecticut
- ☐ Centro y Noreste de Conn.

Delaware
- ☐ Delaware

Massachusetts
- ☐ Berkshire
- ☐ Centro de Massachusetts
- ☐ Condado de Hampshire
- ☐ Pioneer Valley

New Hampshire
- ☐ Monadnock

New York
- ☐ Condado de Cattaraugus
- ☐ Valle y Área Metropolitana de Utica
- ☐ Región Dutchess-Orange

Vermont
- ☐ Condado de Windham

SUR

Florida
- ☐ Centro de Florida (Lakeland)
- ☐ Corazón de Florida (Orlando)
- ☐ Miami – Dade
- ☐ Suncoast

Louisiana
- ☐ Sudeste de La. – Tangipahoa

South Carolina
- ☐ Trident (Charleston)

Texas
- ☐ Área Metropolitana de Houston
- ☐ Área Metropolitana de Dallas

REGIÓN DEL ATLÁNTICO MEDIO

Maryland
- ☐ Centro de Maryland

New Jersey
- ☐ Centro de Jersey
- ☐ Condados Monmouth y Ocean

Pennsylvania
- ☐ Condado de Berks
- ☐ Área de Clearfield
- ☐ Área de Dubois
- ☐ Gran Lehigh Valley
- ☐ Gran Susquehanna Valley
- ☐ Sudoeste de Pennsylvania
- ☐ Condado de York

OESTE/PACÍFICO

California
- ☐ Región Capital de California
- ☐ Condados de Fresno y Madera
- ☐ Condado San Joaquin

Hawaii
- ☐ Aloha

Oregon
- ☐ Columbia-Willamette

CANADA

Montreal
- ☐ Área Metropolitana de Montreal

Ontario
- ☐ Leeds y Grenville

OESTE MEDIO

Iowa
- ☐ Muscatine

Ohio
- ☐ Condado de Sandusky
- ☐ Condado de Warren

Wisconsin
- ☐ Condado de Sheboygan
- ☐ Área Metropolitana de Milwaukee y Condado de

Other United Way _____ (FILL IN NAME) _____ (STATE)

Al firmar con mi nombre, autorizo que el monto seleccionado sea deducido de mi cheque(s) de nómina tal como se indica. Entiendo que C&S opera una campaña "de prórroga" para United Way. A menos que yo solicite detener el pago, mi compromiso semanal continuará el año siguiente. Ningún bien ni servicio fue provisto a cambio de esta contribución.

Firma del Empleado _____ **Fecha** (mes/día/año) _____

Los formularios de compromiso* deben ser enviados a **CommunityRelations@cswg.com** antes del viernes, 31 de mayo de 2024.

C&S Cares