

# Carte d'engagement



helps



Campagne de United Way  
8 sept. au 19 oct. 2024

## OPTIONS DE DON

### Retenue à la source simple

A. Je souhaite contribuer avec le montant suivant pour chaque période de paiement :  50 \$  20 \$  10 \$  5 \$  3 \$  1 \$  
Autre : \_\_\_\_\_

B. Ma période de paiement est hebdomadaire (52).  
Mon don annuel total (A x B) est de \$ \_\_\_\_\_

### Paiement direct *(Encerclez une option de paiement.)*

Je m'engage à faire un don total de \_\_\_\_\_ \$ à payer par :

- A. Espèces/chèque joints  
(chèque n+ \_\_\_\_\_ à l'ordre de Hannaford)
- B. Facture :  mensuelle  trimestrielle  semestrielle  
 une fois : \_\_\_\_\_  
*(Veuillez préciser le mois et l'année.)*
- C. Carte de crédit : Veuillez fournir les informations de carte de crédit à votre responsable en personne, pour une saisie directe dans StratusLIVE.

## LEADERS' CIRCLE

Les membres de Leaders' Circle sont ceux qui donnent 1 000 \$ ou plus à la campagne, qui jouent un rôle essentiel pour changer de façon durable et positive la vie des personnes. Pour moins de 20 \$ par semaine, vous pouvez devenir membre de Leaders' Circle. Nous espérons que vous nous rejoindrez à ce niveau cette année.

- Oui, je souhaiterais rejoindre Leaders' Circle.
- Oui, en associant mon don au don de mon époux(se)/partenaire à United Way, nous souhaiterions rejoindre Leaders' Circle.

Nom de l'époux(se)/partenaire : \_\_\_\_\_

Lieu de travail de l'époux(se)/partenaire : \_\_\_\_\_

À des fins de reconnaissance, je souhaiterais/nous souhaiterions être répertorié(s) comme : \_\_\_\_\_

Je préfère/Nous préférons rester anonyme(s).

## Don d'actions

Veuillez informer United Way avant tout transfert d'actions en appelant le 207-347-2322.

*J'autorise par les présentes Hannaford Bros. Co., LLC à déduire la somme suivante de mon salaire hebdomadaire pour un don à United Way.*

*La présente autorisation demeure en vigueur pour l'année civile 2025 sauf si je l'annule avant la fin de l'année.*

**Veuillez signer et dater ici :**

\_\_\_\_\_  
*(Une signature est nécessaire pour tous les modes de paiement.)*

\_\_\_\_\_  
Date

Merci pour votre contribution. Aucun bien ni service n'a été fourni en échange de cette contribution. Veuillez conserver une copie de ce formulaire à des fins fiscales. Vous nécessitez également une copie de votre chèque annulé, du talon de chèque, du formulaire W-2 ou d'autres documents d'employeur. Consultez votre conseiller fiscal pour plus d'informations. United Way et Hannaford pensent fortement que le don est une décision personnelle. La décision de donner et le montant du don vous appartientent totalement. Aucune forme de coercition n'est acceptable.

## INFORMATIONS ASSOCIÉES

Afin de mieux tenir compte de votre don à United Way et de vous renvoyer des résultats, nous souhaiterions obtenir les informations suivantes :

Nom \_\_\_\_\_

Département/Magasin# \_\_\_\_\_ Global ID # \_\_\_\_\_

### Fonds d'atténuation des impacts communautaires de United Way

En choisissant ce montant, votre contribution fait une grande différence. Les volontaires travaillent dur pour garantir que seuls les programmes qui démontrent un impact mesurable sur la vie des personnes sont sécurisés avec United Way.

### Affectez votre don (52 \$ minimum)

En plus du Fonds d'atténuation des impacts communautaires de United Way, vous pouvez également choisir d'affecter toute ou partie de votre don à une agence ou cause spécifique.

L'organisation doit être une agence de services humains et de santé 501(c)(3) exonérée d'impôt et n'ayant pas un caractère politique, religieux ou d'aide mutuelle.

Les engagements désignés sont évalués sur une base de frais administratifs et de collecte de fonds basés sur les coûts historiques réels conformément aux normes d'adhésion internationales de United Way.

Veuillez affecter \_\_\_\_\_ % de mon don à l'agence partenaire suivante de United Way : \_\_\_\_\_

Veuillez affecter \_\_\_\_\_ % de mon don à une autre United Way : \_\_\_\_\_

Veuillez affecter \_\_\_\_\_ % de mon don à l'agence de services humains et de santé suivante :

Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ État \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

N° EIN \_\_\_\_\_

Si les informations de l'agence que vous fournissez sont incomplètes ou imprécises, United Way se réserve le droit d'affecter votre don à l'United Way de votre lieu de travail.

Non, veuillez ne pas partager mon nom et mon adresse auprès de cette agence désignée ou United Way.

## UNITED WAY

### Maine

- UW du Cœur du Maine  
 UW du comté d'Androscoggin  
 UW d'Arroostook  
 UW de Kennebec Valley  
 UW de Mid Coast Maine  
 UW du Maine du Sud  
 UW de la région Tri-Valley

### Massachusetts

- UW du centre du Massachusetts  
 UW du comté Greater Plymouth  
 UW de la Baie du Massachusetts  
 UW du Centre Nord du Massachusetts  
 UW de Tri-County

### New Hampshire

- UW de Granite  
 UW de Monadnock  
 UW de Greater Nashua  
 UW du comté de Sullivan

### New York

- UW de Tri-County  
 UW de la région d'Adirondack  
 UW de Mid Rural NY  
 UW de la région Dutchess-Orange  
 UW de la grande région de la Capitale  
 UW de la vallée de Mohawk  
 UW du Nord de NY  
 UW du Comté d'Ulster

### Vermont

- UW de Green Mountain  
 UW du Comté d'Addison  
 UW du Comté de Lamoille  
 UW du Vermont du nord  
 UW du Comté de Rutland  
 UW du Comté de Windham