

# pledgecard



Campagne de United Way  
13 sept. - 24 oct. 2026

## 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 d'ADUSA)

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 regroupant mon don avec celui de mon/ma conjoint(e)/partenaire à United Way, nous souhaitons adhérer au Leaders' Circle.

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

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

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

☐ 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 ou en écrivant à [finance@uwsme.org](mailto:finance@uwsme.org).

J'autorise par la présente ADUSA Distribution ou ADUSA Transportation à déduire le montant suivant de mon salaire hebdomadaire pour mon don à United Way. Cette autorisation restera en vigueur pour l'année civile 2027, 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 nécessiterez 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 ADUSA pensent fortement que le don est une décision personnelle. La décision de donner et le montant du don vous appartiennent 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 \_\_\_\_\_

N° Département/Magasin \_\_\_\_\_ N° Global ID \_\_\_\_\_

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

Lorsque vous choisissez ce Fonds, 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.

Des frais de collecte de fonds et de gestion, calculés sur la base des coûts historiques réels conformément aux normes d'adhésion de United Way Worldwide, sont appliqués aux promesses de don affectées.

☐ 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, merci de ne pas communiquer mon nom et mon adresse à cette agence désignée ni à United Way.

## UNITED WAY

### Maine

- ☐ UW du Cœur du Maine
- ☐ UW d'Aroostook
- ☐ UW de Kennebec Valley
- ☐ UW de Mid Coast Maine
- ☐ UW du Maine du Sud
- ☐ United Way de l'Ouest du Maine

### Massachusetts

- ☐ UW du centre du Massachusetts
- ☐ UW du Grand comté de Plymouth
- ☐ UW de la Baie du Massachusetts
- ☐ UW du Nord du centre 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