



SU DONACIÓN LO HACE MÁS
POSIBLE
COMPROMISO DE DONACIÓN
YMCA DE MIDDLE TENNESSEE

SECCIÓN DE DONANTES

Nombre del donante/cónyuge _____

-0-

Nombre de la organización/contacto _____

¿Anónimo? Sí No

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

N.º de teléfono _____ Correo electrónico _____

Monto de la donación \$ _____ Nombre del centro _____

- El donante quiere pagar una sola cuota.
 - Recuérdeme comenzar en el mes de: _____
- El donante quiere pagar en cuotas regulares con **TARJETA DE CRÉDITO**.
 - Periodicidad de la cuota: Trimestral Mensual
 - Para obtener ayuda para pagar con tarjeta de crédito, comuníquese con la Oficina de Filantropía de YMCA de Middle Tennessee llamando al 615-259-9622 ext. 70133
- El donante quiere pagar en cuotas regulares con **CHEQUE**.
 - Periodicidad de la cuota: Trimestral Mensual
 - Recuérdeme comenzar en el mes de: _____
- El donante quiere pagar **EN LÍNEA** en ymcamidtn.org/give.

Firma del donante _____ Fecha _____

Si desea aprovechar el **PROGRAMA DE DONACIONES EQUIVALENTE DE SU EMPLEADOR**, desea obtener más información sobre **DONACIONES DE LEGADO** o tiene alguna otra **PREGUNTA**, envíe un correo electrónico a PHILANTHROPYOFFICE@YMCAMIDTN.ORG

SECCIÓN PARA EL PERSONAL

ID de constituyente _____ Nombre de campaña para recaudar fondos _____

Crédito blando _____ Recaudación de fondos _____

Nuestra misión: una comunidad benéfica internacional unida por una lealtad común a Jesucristo con el objetivo de ayudar a las personas a desarrollarse en mente, cuerpo y espíritu.