



United Way serving Saint John, Kings and Charlotte
Centraide au service de Saint John, Kings et Charlotte

UNITED WAY COPY
COPIE RÉSERVÉE CENTRAIDE

61 Union St., 2nd floor, Saint John, N.B., E2L 1A2
Tel: (506) 658-1212 • Fax (506) 633-7724

Email: sj.unitedway@nb.aibn.com

Information required for receipt purposes
Information nécessaire aux fins de l'émission d'un reçu



NAME / NOM	
HOME ADDRESS / ADRESSE RESIDENTIELLE	
CITY, TOWN, P.O. / CITE, VILLE, C.P.	POSTAL CODE POSTAL
E-MAIL:	TEL:
EMPLOYER / EMPLOYEUR	EMPLOYEE NO. NO. D'EMPLOYE(E)



ARE YOU AN EVERYDAY HERO? (Gifts of \$365.00 / year (\$1.00 per day)
ÊTES-VOUS UN HÉROS AU QUOTIDIEN? (Don de 365\$ / année (1\$ per jour))

ARE YOU A LEADER? (Gifts of \$1,000 or more)
ÊTES-VOUS UN LEADER? (Don's d'au moins 1000\$)

Leader Leader <input type="checkbox"/>	Builder Bâtitseur <input type="checkbox"/>	Pacesetter Maneur de train <input type="checkbox"/>	Patron Protecteur <input type="checkbox"/>	Benefactor Bienfaiteau <input type="checkbox"/>
\$1,000 +	\$2,000 +	\$3,000 +	\$5,000 +	\$10,000 +

Would you like to be listed as a donor in our publications?
Almeriez-vous être énuméré comme un donateur dans nos publications?

Yes / Qui - Please indicate how you would like your name(s) to appear.
S'il vous plaît indiquer comment que vous aimeriez que votre nom soit publié.

Name / Nom: _____

Signature / Signature: _____

No / Non - Please ensure that my gift remains anonymous.
S'il vous plaît s'assurer que mon cadeau reste anonyme.



DONATION (Please complete for all donations)
LE DON (Veuillez remplir cette partie peu importe le don que vous faites)

My total donation is:
Ma contribution totale à Centraide sera de: \$ _____

Signature _____ Date _____



I will contribute by:
Je verserai:

PAYROLL DEDUCTION
DÉDUCTION À MA PAIE

\$ _____ per pay _____ pays
_____ par paie x _____ paies = \$ _____

I wish my donation to the United Way to continue from year to year unless instructed to be changed or stopped.
À moins d'indication contraire de ma part, je désire que ma contribution actuelle à la campagne
Centraide - United Way se poursuive chaque année.

Signature _____

CASH ENCLOSED
COMPTANT CI-JOINT \$ _____

CHEQUE ENCLOSED
CHÉQUE CI-JOINT
Payable to United Way Saint John
Payable à Centraide de Saint John \$ _____

CREDIT CARD **MASTERCARD** **VISA**
CARTE DE CRÉDIT \$ _____

Card Number
Numéro de compte _____

Expiry date
Date d'expiration _____

Signature _____



* Charitable Registration / Organisme charitable # 11927-8190 RR0001
* Tax receipts are issued for gifts of \$20 or more.
Des reçus officiels aux fins de l'impôt seront émis dans le cas de dons de plus de 20\$
* Gifts by payroll deduction are usually receipted on T4 slips.
Les don faits par l'entremise de retenues sur la paie sont habituellement inscrits sur les formules T-4.

Through the United Way's Donor Choice, you determine how your gift will be used in the community.
Grâce au programme Choix du donateur de Centraide, vous êtes en mesure d'affecter votre don aux fonds, programmes ou organismes de votre choix.



Giving Is Your Choice

Through the United Way's Donor Choice, you determine how your gift will be used in the community.



UNITED WAY COMMUNITY BUILDING FUND

\$ _____ I want my donation to be distributed by United Way to help people and solve problems in my community wherever the need is greatest.


AN AREA OF FOCUSED CARE

I would like to direct my contribution (or a portion of it) to one of the following areas of need being impacted by United Way funded services.

- \$ _____ Help people in crisis
- \$ _____ Help people with disabilities to live independently
- \$ _____ Reduce violence and provide safety from abuse
- \$ _____ Tackle poverty
- \$ _____ Protect and help children
- \$ _____ Delivery of Health Care Support Service

SPECIFIC CARE

Please direct a portion of my contribution to the following United Way funded agency (ies) or to any other registered Canadian charitable organization(s)

- \$ _____ Name _____
- \$ _____ Name _____
-  \$ _____ TOTAL (should match the total indicated on the front)

The United Way will do its utmost to forward designations to other registered charitable organizations at the addresses provided by the donor. If, after six months of careful investigation, the intended recipients cannot be located, the designations will be deposited to the community fund of the United Way of Greater Saint John and used accordingly.

United Way has a policy not to share or sell donor information unless requested by donor.

Check here if you want this information released.

THANK YOU

Designations to an organization that is not a registered charity will be directed to Community Building Fund.

Gifts designated to an area of need or specific charity must be a minimum of \$20. Non-Member agencies pay service charges of 7% on payroll pledges and 4% on cash donations.

Votre don reflète votre choix.

Grâce au programme Choix du donateur de Centraide, vous êtes en mesure d'affecter votre don aux fonds, programmes ou organismes de votre choix.

FONDS DE DÉVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE CENTRAIDE

_____ \$ Je désire que Centraide distribue le montant de mon don afin de venir en aide ux gens et de résoudre des problèmes au sein de ma communauté, là où les besoins se font les plus sentir.

PROGRAMMES BIEN CIBLÉS

Je voudrais que ma contribution (au une partie de celle-ci) soit offerte à l'un des secteurs suivants couverts par les services financiers de Centraide.

- _____ \$ aident les gens en état de crise
- _____ \$ aident les personnes handicapées à vivre façon indépendante
- _____ \$ réduisant la violence et fournissent des abris aux personnes qui fuient l'abus
- _____ \$ s'attaquent à la pauvreté
- _____ \$ protègent et aident les enfants
- _____ \$ offrent des services de soutien à la santé

ORGANISMES SPÉCIFIQUES

S'il vous plaît, veuillez diriger une partie de mon don vers une (des) organisme(s) parrainée(s) par Centraide ou vers toute(s) autre(s) oeuvre(s) canadienne(s) de bienfaisance enregistrée(s).

- _____ \$ Nom _____
- _____ \$ Nom _____
- _____ \$ TOTAL (droit égal le montant inscrit au recto la formule)

Centraide - United Way fera tout en son pouvoir pour acheminer les désignations, à l'adresse fournie par le donateur, aux autres oeuvres de bienfaisance enregistrées. Après six mois d'enquête approfondie, s'il est impossible de joindre les bénéficiaires prévus, les désignations seront déposées à la caisse de bienfaisance de la filiale de Centraide - United Way à Saint John, et seront utilisées à bon escient et selon les circonstances.

Centraide a pour politique de ne pas partager ou vendre tout renseignement sur ses donateurs, sauf sur demande de ces derniers.

Veuillez cocher cette case si vous n'avez pas d'objection à divulgation de ces renseignements.

MERCI

Tout don dirigé vers un organisme qui n'est pas un organisme de bienfaisance enregistré sera versé au Fonds de développement communautaire.

Les dons dirigés vers des programmes ou organismes spécifiques doivent être d'au moins 20\$. Les organismes que ne sont pas membres de Centraide doivent payer des frais de service de 7% dans le cas des contributions par retenues sur le salaire et de 4% dans le cas des dons en argent.





United Way serving Saint John, Kings and Charlotte
Centraide au service de Saint John, Kings et Charlotte

COMPANY PAYROLL COPY
COPIE RÉSERVÉE AU SERVICE DE LA FEUILLE DE PAIE

61 Union St., 2nd floor, Saint John, N.B., E2L 1A2
 Tel: (506) 658-1212 • Fax (506) 633-7724

Email: sj.unitedway@nb.aibn.com

Information required for receipt purposes
 Information nécessaire aux fins de l'émission d'un reçu

NAME / NOM	
HOME ADDRESS / ADRESSE RESIDENTIELLE	
CITY, TOWN, P.O. / CITE, VILLE, C.P.	POSTAL CODE POSTAL
E-MAIL:	TEL:
EMPLOYER / EMPLOYEUR	EMPLOYEE NO. NO. D'EMPLOYE(E)

DONATION (Please complete for all donations)
 LE DON (Veuillez remplir cette partie peu importe le don que vous faites)

My total donation is:
Ma contribution totale à Centraide sera de: \$ _____

Signature _____ Date _____

ARE YOU AN EVERYDAY HERO? (Gifts of \$365.00 / year (\$1.00 per day))
ÊTES-VOUS UN HÉROS AU QUOTIDIEN? (Don de 365\$ / année (1\$ per jour))

ARE YOU A LEADER? (Gifts of \$1,000 or more)
ÊTES-VOUS UN LEADER? (Don's d'au moins 1000\$)

Leader Leader <input type="checkbox"/> \$1,000 +	Builder Bâtitseur <input type="checkbox"/> \$2,000 +	Pacesetter Maneur de train <input type="checkbox"/> \$3,000 +	Patron Protecteur <input type="checkbox"/> \$5,000 +	Benefactor Bienfaiteau <input type="checkbox"/> \$10,000 +
---	---	--	---	---

Would you like to be listed as a donor in our publications?
Almeriez-vous être énuméré comme un donateur dans nos publications?

Yes / Qui - Please indicate how you would like your name(s) to appear.
 S'il vous plaît indiquer comment que vous aimeriez que votre nom soit publié.

Name / Nom: _____

Signature / Signature: _____

No / Non - Please ensure that my gift remains anonymous.
 S'il vous plaît s'assurer que mon cadeau reste anonyme.

I will contribute by:
 Je verserai:

PAYROLL DEDUCTION
DÉDUCTION À MA PAIE

\$ _____ per pay _____ pays
 _____ par paie x _____ paies = \$ _____

I wish my donation to the United Way to continue from year to year unless instructed to be changed or stopped.
 À moins d'indication contraire de ma part, je désire que ma contribution actuelle à la campagne
 Centraide - United Way se poursuive chaque année.

Signature _____

CASH ENCLOSED
COMPTANT CI-JOINT \$ _____

CHEQUE ENCLOSED
CHÉQUE CI-JOINT
 Payable to United Way Saint John
 Payable à Centraide de Saint John \$ _____

CREDIT CARD **MASTERCARD** **VISA**
CARTE DE CRÉDIT \$ _____

Card Number
 Numéro de compte _____

Expiry date
 Date d'expiration _____

Signature _____

* Charitable Registration / Organisme charitable # 11927-8190 RR0001
 * Tax receipts are issued for gifts of \$20 or more.
 Des reçus officiels aux fins de l'impôt seront émis dans le cas de dons de plus de 20\$
 * Gifts by payroll deduction are usually receipted on T4 slips.
 Les don faits par l'entremise de retenues sur la paie sont habituellement inscrits sur les formules T-4.



United Way serving Saint John, Kings and Charlotte
Centraide au service de Saint John, Kings et Charlotte

DONOR COPY
COPIE RÉSERVÉE AU DONATEUR

61 Union St., 2nd floor, Saint John, N.B., E2L 1A2
 Tel: (506) 658-1212 • Fax (506) 633-7724

Email: sj.unitedway@nb.aibn.com

Information required for receipt purposes
 Information nécessaire aux fins de l'émission d'un reçu

NAME / NOM	
HOME ADDRESS / ADRESSE RESIDENTIELLE	
CITY, TOWN, P.O. / CITE, VILLE, C.P.	POSTAL CODE POSTAL
E-MAIL:	TEL:
EMPLOYER / EMPLOYEUR	EMPLOYEE NO. NO. D'EMPLOYE(E)

ARE YOU AN EVERYDAY HERO? (Gifts of \$365.00 / year (\$1.00 per day))
ÊTES-VOUS UN HÉROS AU QUOTIDIEN? (Don de 365\$ / année (1\$ per jour))

ARE YOU A LEADER? (Gifts of \$1,000 or more)
ÊTES-VOUS UN LEADER? (Don's d'au moins 1000\$)

Leader Leader	Builder Bâtitseur	Pacesetter Maneur de train	Patron Protecteur	Benefactor Bienfaiteau
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
\$1,000 +	\$2,000 +	\$3,000 +	\$5,000 +	\$10,000 +

Would you like to be listed as a donor in our publications?
Almeriez-vous être énuméré comme un donateur dans nos publications?

Yes / Qui - Please indicate how you would like your name(s) to appear.
 S'il vous plaît indiquer comment que vous aimeriez que votre nom soit publié.

Name / Nom: _____

Signature / Signature: _____

No / Non - Please ensure that my gift remains anonymous.
 S'il vous plaît s'assurer que mon cadeau reste anonyme.

DONATION (Please complete for all donations)
 LE DON (Veuillez remplir cette partie peu importe le don que vous faites)

My total donation is:
Ma contribution totale à Centraide sera de: \$ _____

Signature _____ Date _____

I will contribute by:
 Je verserai:

PAYROLL DEDUCTION
 DÉDUCTION À MA PAIE

\$ _____ per pay _____ pays
 _____ par paie x _____ paies = \$ _____

I wish my donation to the United Way to continue from year to year unless instructed to be changed or stopped.
 À moins d'indication contraire de ma part, je désire que ma contribution actuelle à la campagne
 Centraide - United Way se poursuive chaque année.

Signature _____

CASH ENCLOSED
 COMPTANT CI-JOINT \$ _____

CHEQUE ENCLOSED
 CHÉQUE CI-JOINT
 Payable to United Way Saint John
 Payable à Centraide de Saint John \$ _____

CREDIT CARD
 CARTE DE CRÉDIT

MASTERCARD VISA

\$ _____

Card Number
 Numéro de compte _____

Expiry date
 Date d'expiration _____

Signature _____

* Charitable Registration / Organisme charitable # 11927-8190 RR0001
 * Tax receipts are issued for gifts of \$20 or more.
 Des reçus officiels aux fins de l'impôt seront émis dans le cas de dons de plus de 20\$
 * Gifts by payroll deduction are usually receipted on T4 slips.
 Les don faits par l'entremise de retenues sur la paie sont habituellement inscrits sur
 les formules T-4.



Giving Is Your Choice

Through the United Way's Donor Choice, you determine how your gift will be used in the community.

UNITED WAY COMMUNITY BUILDING FUND

\$ _____ I want my donation to be distributed by United Way to help people and solve problems in my community wherever the need is greatest.

AN AREA OF FOCUSED CARE

I would like to direct my contribution (or a portion of it) to one of the following areas of need being impacted by United Way funded services.

- \$ _____ Help people in crisis
- \$ _____ Help people with disabilities to live independently
- \$ _____ Reduce violence and provide safety from abuse
- \$ _____ Tackle poverty
- \$ _____ Protect and help children
- \$ _____ Delivery of Health Care Support Service

SPECIFIC CARE

Please direct a portion of my contribution to the following United Way funded agency (ies) or to any other registered Canadian charitable organization(s)

- \$ _____ Name _____
- \$ _____ Name _____
- \$ _____ TOTAL (should match the total indicated on the front)

The United Way will do its utmost to forward designations to other registered charitable organizations at the addresses provided by the donor. If, after six months of careful investigation, the intended recipients cannot be located, the designations will be deposited to the community fund of the United Way of Greater Saint John and used accordingly.

United Way has a policy not to share or sell donor information unless requested by donor.

Check here if you want this information released.

THANK YOU

Designations to an organization that is not a registered charity will be directed to Community Building Fund.

Gifts designated to an area of need or specific charity must be a minimum of \$20. Non-Member agencies pay service charges of 7% on payroll pledges and 4% on cash donations.

Votre don reflète votre choix.

Grâce au programme Choix du donateur de Centraide, vous êtes en mesure d'affecter votre don aux fonds, programmes ou organismes de votre choix.

FONDS DE DÉVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE CENTRAIDE

_____ \$ Je désire que Centraide distribue le montant de mon don afin de venir en aide ux gens et de résoudre des problèmes au sein de ma communauté, là où les besoins se font les plus sentir.

PROGRAMMES BIEN CIBLÉS

Je voudrais que ma contribution (au une partie de celle-ci) soit offerte à l'un des secteurs suivants couverts par les services financiers de Centraide.

- _____ \$ aident les gens en én état de crise
- _____ \$ aident les personnes handicapées à vivre façon indépendante
- _____ \$ réduisant la violence et fournissent des abris aux personnes qui fuient l'abus
- _____ \$ s'attaquent à la pauvreté
- _____ \$ protègent et aident les enfants
- _____ \$ offrent des services de soutien à la santé

ORGANISMES SPÉCIFIQUES

S'il vous plaît, veuillez diriger une partie de mon don vers une (des) organisme(s) parrainée(s) par Centraide ou vers toute(s) autre(s) oeuvre(s) canadienne(s) de bienfaisance enregistrée(s).

- _____ \$ Nom _____
- _____ \$ Nom _____
- _____ \$ TOTAL (droit égalé le montant inscrit au recto la formule)

Centraide - United Way fera tout en son pour acheminer les désignations, à l'adresse fournie par le donateur, aux autres oeuvres de bienfaisance enregistrées. Après six mois d'enquête approfondie, s'il est impossible de joindre les bénéficiaires prévus, les désignations seront déposées à la caisse de bienfaisance de la filiale de Centraide - United Way à Saint John, et seront utilisées à bon escient et selon les circonstances.

Centraide a pour politique de ne pas partager ou vendre tout renseignement sur ses donateurs, sauf sur demande de ces deniers.

Veuillez cocher cette case si vous n'avez pas d'objection à divulgation de ces renseignements.

MERCI

Tout don dirigé vers un organisme qui n'est pas un organisme de bienfaisance enregistré sera versé su Fonds de développement communautaire.

Les dons dirigé vers des programmes ou organismes spécifiques doivent être d'au moins 20\$. Les organismes que ne sont pas membres de Centraide doivent payer des frais de service de 7% dans le cas des contributions par retenues sur le salaire et de 4% dans le cas des dons en argent.

