

UPLIFT San Diego - ¡Pon tu Pasión en Acción!

FORMA DE PATROCINADOR COMPROMISO DE DONACIÓN

Mi Objetivo Es:

- \$100
- \$200
- \$500
- \$1,000
- Otro

Nombre de Trabajador : _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Correo Electrónico _____

Soy un: Adulto Adolescente Niño/a

Escriba toda la información y indique la cantidad de compromiso de donación (cheques a nombre de UPLIFT):

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td colspan="2">Nombre</td><td colspan="2">Apellido</td></tr> <tr><td colspan="2">Dirección</td><td colspan="2">Ciudad</td></tr> <tr><td>Estado</td><td>código postal</td><td colspan="2">Teléfono</td></tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> \$20 <input type="checkbox"/> \$30</td> <td><input type="checkbox"/> PayPal</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> \$50 <input type="checkbox"/> \$100 <input type="checkbox"/> Other\$ ____</td> <td>Pago</td> <td><input type="checkbox"/> Efectivo</td> <td><input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Mande me la cuenta</td> </tr> </table>	Nombre		Apellido		Dirección		Ciudad		Estado	código postal	Teléfono		<input type="checkbox"/> \$20 <input type="checkbox"/> \$30	<input type="checkbox"/> PayPal			<input type="checkbox"/> \$50 <input type="checkbox"/> \$100 <input type="checkbox"/> Other\$ ____	Pago	<input type="checkbox"/> Efectivo	<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Mande me la cuenta	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td colspan="2">Nombre</td><td colspan="2">Apellido</td></tr> <tr><td colspan="2">Dirección</td><td colspan="2">Ciudad</td></tr> <tr><td>Estado</td><td>código postal</td><td colspan="2">Teléfono</td></tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> \$20 <input type="checkbox"/> \$30</td> <td><input type="checkbox"/> PayPal</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> \$50 <input type="checkbox"/> \$100 <input type="checkbox"/> Other\$ ____</td> <td>Pago</td> <td><input type="checkbox"/> Efectivo</td> <td><input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Mande me la cuenta</td> </tr> </table>	Nombre		Apellido		Dirección		Ciudad		Estado	código postal	Teléfono		<input type="checkbox"/> \$20 <input type="checkbox"/> \$30	<input type="checkbox"/> PayPal			<input type="checkbox"/> \$50 <input type="checkbox"/> \$100 <input type="checkbox"/> Other\$ ____	Pago	<input type="checkbox"/> Efectivo	<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Mande me la cuenta
Nombre		Apellido																																							
Dirección		Ciudad																																							
Estado	código postal	Teléfono																																							
<input type="checkbox"/> \$20 <input type="checkbox"/> \$30	<input type="checkbox"/> PayPal																																								
<input type="checkbox"/> \$50 <input type="checkbox"/> \$100 <input type="checkbox"/> Other\$ ____	Pago	<input type="checkbox"/> Efectivo	<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Mande me la cuenta																																						
Nombre		Apellido																																							
Dirección		Ciudad																																							
Estado	código postal	Teléfono																																							
<input type="checkbox"/> \$20 <input type="checkbox"/> \$30	<input type="checkbox"/> PayPal																																								
<input type="checkbox"/> \$50 <input type="checkbox"/> \$100 <input type="checkbox"/> Other\$ ____	Pago	<input type="checkbox"/> Efectivo	<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Mande me la cuenta																																						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td colspan="2">Nombre</td><td colspan="2">Apellido</td></tr> <tr><td colspan="2">Dirección</td><td colspan="2">Ciudad</td></tr> <tr><td>Estado</td><td>código postal</td><td colspan="2">Teléfono</td></tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> \$20 <input type="checkbox"/> \$30</td> <td><input type="checkbox"/> PayPal</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> \$50 <input type="checkbox"/> \$100 <input type="checkbox"/> Other\$ ____</td> <td>Pago</td> <td><input type="checkbox"/> Efectivo</td> <td><input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Mande me la cuenta</td> </tr> </table>	Nombre		Apellido		Dirección		Ciudad		Estado	código postal	Teléfono		<input type="checkbox"/> \$20 <input type="checkbox"/> \$30	<input type="checkbox"/> PayPal			<input type="checkbox"/> \$50 <input type="checkbox"/> \$100 <input type="checkbox"/> Other\$ ____	Pago	<input type="checkbox"/> Efectivo	<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Mande me la cuenta	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td colspan="2">Nombre</td><td colspan="2">Apellido</td></tr> <tr><td colspan="2">Dirección</td><td colspan="2">Ciudad</td></tr> <tr><td>Estado</td><td>código postal</td><td colspan="2">Teléfono</td></tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> \$20 <input type="checkbox"/> \$30</td> <td><input type="checkbox"/> PayPal</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> \$50 <input type="checkbox"/> \$100 <input type="checkbox"/> Other\$ ____</td> <td>Pago</td> <td><input type="checkbox"/> Efectivo</td> <td><input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Mande me la cuenta</td> </tr> </table>	Nombre		Apellido		Dirección		Ciudad		Estado	código postal	Teléfono		<input type="checkbox"/> \$20 <input type="checkbox"/> \$30	<input type="checkbox"/> PayPal			<input type="checkbox"/> \$50 <input type="checkbox"/> \$100 <input type="checkbox"/> Other\$ ____	Pago	<input type="checkbox"/> Efectivo	<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Mande me la cuenta
Nombre		Apellido																																							
Dirección		Ciudad																																							
Estado	código postal	Teléfono																																							
<input type="checkbox"/> \$20 <input type="checkbox"/> \$30	<input type="checkbox"/> PayPal																																								
<input type="checkbox"/> \$50 <input type="checkbox"/> \$100 <input type="checkbox"/> Other\$ ____	Pago	<input type="checkbox"/> Efectivo	<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Mande me la cuenta																																						
Nombre		Apellido																																							
Dirección		Ciudad																																							
Estado	código postal	Teléfono																																							
<input type="checkbox"/> \$20 <input type="checkbox"/> \$30	<input type="checkbox"/> PayPal																																								
<input type="checkbox"/> \$50 <input type="checkbox"/> \$100 <input type="checkbox"/> Other\$ ____	Pago	<input type="checkbox"/> Efectivo	<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Mande me la cuenta																																						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td colspan="2">Nombre</td><td colspan="2">Apellido</td></tr> <tr><td colspan="2">Dirección</td><td colspan="2">Ciudad</td></tr> <tr><td>Estado</td><td>código postal</td><td colspan="2">Teléfono</td></tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> \$20 <input type="checkbox"/> \$30</td> <td><input type="checkbox"/> PayPal</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> \$50 <input type="checkbox"/> \$100 <input type="checkbox"/> Other\$ ____</td> <td>Pago</td> <td><input type="checkbox"/> Efectivo</td> <td><input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Mande me la cuenta</td> </tr> </table>	Nombre		Apellido		Dirección		Ciudad		Estado	código postal	Teléfono		<input type="checkbox"/> \$20 <input type="checkbox"/> \$30	<input type="checkbox"/> PayPal			<input type="checkbox"/> \$50 <input type="checkbox"/> \$100 <input type="checkbox"/> Other\$ ____	Pago	<input type="checkbox"/> Efectivo	<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Mande me la cuenta	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td colspan="2">Nombre</td><td colspan="2">Apellido</td></tr> <tr><td colspan="2">Dirección</td><td colspan="2">Ciudad</td></tr> <tr><td>Estado</td><td>código postal</td><td colspan="2">Teléfono</td></tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> \$20 <input type="checkbox"/> \$30</td> <td><input type="checkbox"/> PayPal</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> \$50 <input type="checkbox"/> \$100 <input type="checkbox"/> Other\$ ____</td> <td>Pago</td> <td><input type="checkbox"/> Efectivo</td> <td><input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Mande me la cuenta</td> </tr> </table>	Nombre		Apellido		Dirección		Ciudad		Estado	código postal	Teléfono		<input type="checkbox"/> \$20 <input type="checkbox"/> \$30	<input type="checkbox"/> PayPal			<input type="checkbox"/> \$50 <input type="checkbox"/> \$100 <input type="checkbox"/> Other\$ ____	Pago	<input type="checkbox"/> Efectivo	<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Mande me la cuenta
Nombre		Apellido																																							
Dirección		Ciudad																																							
Estado	código postal	Teléfono																																							
<input type="checkbox"/> \$20 <input type="checkbox"/> \$30	<input type="checkbox"/> PayPal																																								
<input type="checkbox"/> \$50 <input type="checkbox"/> \$100 <input type="checkbox"/> Other\$ ____	Pago	<input type="checkbox"/> Efectivo	<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Mande me la cuenta																																						
Nombre		Apellido																																							
Dirección		Ciudad																																							
Estado	código postal	Teléfono																																							
<input type="checkbox"/> \$20 <input type="checkbox"/> \$30	<input type="checkbox"/> PayPal																																								
<input type="checkbox"/> \$50 <input type="checkbox"/> \$100 <input type="checkbox"/> Other\$ ____	Pago	<input type="checkbox"/> Efectivo	<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Mande me la cuenta																																						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td colspan="2">Nombre</td><td colspan="2">Apellido</td></tr> <tr><td colspan="2">Dirección</td><td colspan="2">Ciudad</td></tr> <tr><td>Estado</td><td>código postal</td><td colspan="2">Teléfono</td></tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> \$20 <input type="checkbox"/> \$30</td> <td><input type="checkbox"/> PayPal</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> \$50 <input type="checkbox"/> \$100 <input type="checkbox"/> Other\$ ____</td> <td>Pago</td> <td><input type="checkbox"/> Efectivo</td> <td><input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Mande me la cuenta</td> </tr> </table>	Nombre		Apellido		Dirección		Ciudad		Estado	código postal	Teléfono		<input type="checkbox"/> \$20 <input type="checkbox"/> \$30	<input type="checkbox"/> PayPal			<input type="checkbox"/> \$50 <input type="checkbox"/> \$100 <input type="checkbox"/> Other\$ ____	Pago	<input type="checkbox"/> Efectivo	<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Mande me la cuenta	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td colspan="2">Nombre</td><td colspan="2">Apellido</td></tr> <tr><td colspan="2">Dirección</td><td colspan="2">Ciudad</td></tr> <tr><td>Estado</td><td>código postal</td><td colspan="2">Teléfono</td></tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> \$20 <input type="checkbox"/> \$30</td> <td><input type="checkbox"/> PayPal</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> \$50 <input type="checkbox"/> \$100 <input type="checkbox"/> Other\$ ____</td> <td>Pago</td> <td><input type="checkbox"/> Efectivo</td> <td><input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Mande me la cuenta</td> </tr> </table>	Nombre		Apellido		Dirección		Ciudad		Estado	código postal	Teléfono		<input type="checkbox"/> \$20 <input type="checkbox"/> \$30	<input type="checkbox"/> PayPal			<input type="checkbox"/> \$50 <input type="checkbox"/> \$100 <input type="checkbox"/> Other\$ ____	Pago	<input type="checkbox"/> Efectivo	<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Mande me la cuenta
Nombre		Apellido																																							
Dirección		Ciudad																																							
Estado	código postal	Teléfono																																							
<input type="checkbox"/> \$20 <input type="checkbox"/> \$30	<input type="checkbox"/> PayPal																																								
<input type="checkbox"/> \$50 <input type="checkbox"/> \$100 <input type="checkbox"/> Other\$ ____	Pago	<input type="checkbox"/> Efectivo	<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Mande me la cuenta																																						
Nombre		Apellido																																							
Dirección		Ciudad																																							
Estado	código postal	Teléfono																																							
<input type="checkbox"/> \$20 <input type="checkbox"/> \$30	<input type="checkbox"/> PayPal																																								
<input type="checkbox"/> \$50 <input type="checkbox"/> \$100 <input type="checkbox"/> Other\$ ____	Pago	<input type="checkbox"/> Efectivo	<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Mande me la cuenta																																						

¡Por favor complete toda la información de sus patrocinadores!

Compromiso de Donación Total: \$ _____