

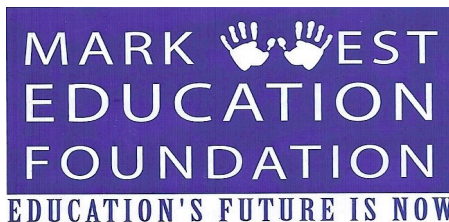
Mark
West
Fundación
Educación
Mesa
de
Directores

Delia Clements, *Presidente*
Julie Hunter, *Vice Presidente*
Jim Walker, *Tesorero*
Kim Voge, *Secretaria*
Ron Calloway
Pam Carpenter
Scott Gibson
Sue Hufford
Tracy Lavin-Kendall
Fran Link
Michelle Franci
Brandi Dickey
Dianne Lafollette
Karen Sanders
Elaine Balch

**MWEF es una
Organización
no lucrativa 501(c) (3)
IRS
Tax ID 56-2331535**

**Mark West Fundación
Educación**

305 Mark West Springs Road
Santa Rosa, CA 95404-1101
Teléfono: (707) 524-2970
Fax: (707) 524-2976



Campana de Promesa Anual

\$65,000 es la meta de fondos para 2010!

100% donación deducible de impuesto va directamente a programas para estudiantes.

Cada donación a la Fundación Educación Mark West sin importar la cantidad hace una diferencia!

El año pasado, por donar a MWEF, usted apoyo:

- Programa Música 4-8 (Banda, Cuerdas y Coro)
- Programas Movimiento Físico E.F. K-2º grado
- Instrucción Grabada 3er. grado
- Proyector LCD para salones 4-6 Grado

Estas son nuestras metas para 2010-2011:

- Programa Música 4-8 (Banda, Cuerdas y Coro)
- **Extender** Programas Movimiento Físico E.F. K-6
- Instrucción Grabada a 3er. Grado
- **Nuevo!!** Mini-Concesión a Maestras de K-8
- **Nuevo!!** Material Apoyo Aprendizaje Est. K-8

Nosotros **podemos** alcanzar nuestra meta si **cada Familia de Mark West** dona **una vez** \$100 por el año escolar entero o una donación mensual de \$10 dólares por diez meses.

Por Favor Ayúdenos Escogiendo Una Opción de Donación(es):

- \$10.00 \$25.00 \$50.00 Otra Cantidad Donación: _____
- \$100 Donación Familiar Unica \$100 Patrocinio Donación Familiar

Opciones de Pago: Por favor escoja la frecuencia de pago que prefiere.

- Donación Unica Pagos Mensuales (*Cargo a tarjeta de debito o crédito*)

Yo/nosotros quisiéramos hacer pagos mensuales por la cantidad de \$ _____ por el siguiente numero de meses _____ por una contribución total de \$ _____.

Revelación de Tarjeta de Crédito/Debito para Pagos Mensuales:

Esta autorización permanecerá en efecto por el numero de débitos arriba mencionados o hasta que la Fundación Educación Mark West haya recibido notificación escrita mía de su terminación en tal tiempo en tal manera y otorgar a la organización y DEPOSITARIO un tiempo razonable para actuar.

FIRMA DE AUTORIZACION: _____ FECHA: _____

Yo/nosotros quisiéramos seleccionar el siguiente método de pago:

- Efectivo (Adjunto) Cheque (Adjunto) M/C Visa American Express Discover

Dirección de Pago: _____ CP: _____

Numero Telefono: _____ Correo E. _____

Tarjeta de Crédito #: _____ Fecha Exp: ___/___ CVC: _____

Firma: _____

Igualar donaciones aumenta su poder de dar. Si usted está asociado con una compañía que iguala donaciones, por favor envíe una forma de iguala de donaciones con su contribución.