

Wird von Caritas ausgefüllt:

A.Nr.: P.Nr.: Bankdatum: Buchungsdatum: Zeichen:

ACHTUNG:

Ihre Spenden an die Caritas für Menschen in Not sind steuerlich absetzbar.

Wenn die Caritas zu diesem Zwecke Ihre Spende an das Bundesministerium für Finanzen bekanntgeben soll, **tragen Sie bitte auf dieser Liste Ihr Geburtsdatum ein.**

Bitte ausfüllen:

Pfarrre:

.....

.....

.....

Ort

Datum

Pfarramtl. Unterschrift und Siegel

Bitte in Blockschrift ausfüllen:

Vorname Nachname SpenderIn:	Straße / Hausnr. / PLZ / Ort	EURO
Geburtsdatum: ____ / ____ / ____	Unterschrift:	

Vorname Nachname SpenderIn:	Straße / Hausnr. / PLZ / Ort	EURO
Geburtsdatum: ____ / ____ / ____	Unterschrift:	

Vorname Nachname SpenderIn:	Straße / Hausnr. / PLZ / Ort	EURO
Geburtsdatum: ____ / ____ / ____	Unterschrift:	

Vorname Nachname SpenderIn:	Straße / Hausnr. / PLZ / Ort	EURO
Geburtsdatum: ____ / ____ / ____	Unterschrift:	

Vorname Nachname SpenderIn:	Straße / Hausnr. / PLZ / Ort	EURO
Geburtsdatum: ____ / ____ / ____	Unterschrift:	

Vorname Nachname SpenderIn:	Straße / Hausnr. / PLZ / Ort	EURO
Geburtsdatum: ____ / ____ / ____	Unterschrift:	

Vorname Nachname SpenderIn:	Straße / Hausnr. / PLZ / Ort	EURO
Geburtsdatum: ____ / ____ / ____	Unterschrift:	

Bitte Liste senden/mailen/faxen an:

Caritas für Menschen in Not, Kapuzinerstraße 84, 4020 Linz; mail: spenden@caritas-linz.at; Fax: 0732 7610 2121



Bitte in Blockschrift ausfüllen:

Vorname Nachname SpenderIn:	Straße / Hausnr. / PLZ / Ort	EURO
Geburtsdatum: ____ / ____ / ____	Unterschrift:	

Vorname Nachname SpenderIn:	Straße / Hausnr. / PLZ / Ort	EURO
Geburtsdatum: ____ / ____ / ____	Unterschrift:	

Vorname Nachname SpenderIn:	Straße / Hausnr. / PLZ / Ort	EURO
Geburtsdatum: ____ / ____ / ____	Unterschrift:	

Vorname Nachname SpenderIn:	Straße / Hausnr. / PLZ / Ort	EURO
Geburtsdatum: ____ / ____ / ____	Unterschrift:	

Vorname Nachname SpenderIn:	Straße / Hausnr. / PLZ / Ort	EURO
Geburtsdatum: ____ / ____ / ____	Unterschrift:	

Vorname Nachname SpenderIn:	Straße / Hausnr. / PLZ / Ort	EURO
Geburtsdatum: ____ / ____ / ____	Unterschrift:	

Vorname Nachname SpenderIn:	Straße / Hausnr. / PLZ / Ort	EURO
Geburtsdatum: ____ / ____ / ____	Unterschrift:	

Vorname Nachname SpenderIn:	Straße / Hausnr. / PLZ / Ort	EURO
Geburtsdatum: ____ / ____ / ____	Unterschrift:	

Vorname Nachname SpenderIn:	Straße / Hausnr. / PLZ / Ort	EURO
Geburtsdatum: ____ / ____ / ____	Unterschrift:	

Vorname Nachname SpenderIn:	Straße / Hausnr. / PLZ / Ort	EURO
Geburtsdatum: ____ / ____ / ____	Unterschrift:	

Bitte Liste senden/mailen/faxen an:

Caritas für Menschen in Not, Kapuzinerstraße 84, 4020 Linz; mail: spenden@caritas-linz.at; Fax: 0732 7610 2121

