



**Caritasverband**  
für die Stadt Recklinghausen e.V.



**„Wir pflegen Menschlichkeit!“  
Ihre Spende hilft uns, Menschen zu helfen!**

**Caritasverband** für die Stadt Recklinghausen e.V.  
**Haus der Caritas – am Prosper-Hospital**  
**Mühlenstr. 27, 45659 Recklinghausen**

**Per Fax:**  
**02361/ 58 90 121**

**Ja**, ich unterstütze den Caritasverband Recklinghausen mit meiner Spende!

**Einzugsermächtigung:**

Betrag: \_\_\_\_\_ Euro                      Zahlungshäufigkeit:  monatlich     einmalig

**Meine Daten:**

Herr     Frau    Titel: \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_ Bankinstitut: \_\_\_\_\_

Kontonummer: \_\_\_\_\_ Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

**Hierfür soll meine Spende verwendet werden:**

- Da – wo sie am nötigsten gebraucht wird.
- Für ein bestimmtes Spendenprojekt: \_\_\_\_\_  
(eine Liste der aktuellen Projekte finden Sie auf der Homepage)
- Für folgende Einrichtung/für diesen Dienst: \_\_\_\_\_
- Kinder und Jugendliche     alte Menschen     behinderte Kinder und Jugendliche
- Familien in Not                       Migranten und Flüchtlinge

Mit meiner Unterschrift erlaube ich dem Caritasverband für die Stadt Recklinghausen e.V. den oben genannten Betrag von meinem Konto abzubuchen.

**Datum, Unterschrift:** \_\_\_\_\_

**Ja**, bitte schicken Sie mir für meine Spende eine Spendenquittung zu.

**Ja**, ich bin an weiteren Informationen zum Caritasverband RE interessiert.