Caritas

Für Rückfragen:
Caritasverband der ED Salzburg
Universitätsplatz 7, 5020 Salzburg
spendenabsetzbarkeit@caritas-salzburg.at
T 0662 84 93 73 104, F 0662 84 93 73 130

☑ Ja, ich möchte meine Spende(n) an die Caritas Salzburg absetzen.

Mit Bekanntgabe meiner Daten stimme ich zu, dass der Caritasverband der Erzdiözese Salzburg diese und künftige Spenden beim Finanzamt melden darf.

Spendenabsetzbarkeit neu seit 1. Jänner 2017

Wegen einer Gesetzesänderung müssen gemeinnützige Organisationen mit Spendenabsetzbarkeit – also auch die Caritas – Spenden direkt dem Finanzamt melden. Dafür benötigen wir Ihren Vor- und Nachnamen (wie auf Ihrem Meldezettel angeführt) sowie einmalig Ihr Geburtsdatum. Nur mit diesen Daten kann Ihre Spende steuerlich berücksichtigt werden. Für Unternehmen bleiben die bisher geltenden Regelungen bestehen.

Was muss ich tun, wenn ich meine Spenden steuerlich absetzen möchte?

- Bitte geben Sie uns, wie auf Ihrem **Meldezettel** angeführt, die korrekte Schreibweise Ihres **Vor-** und **Nachnamens** (bei Doppelnamen mit Bindestrich bitte diesen anführen) und Ihr **Geburtsdatum** bekannt.
- Zu Beginn des Folgejahres erhalten Sie von der Caritas eine Information, welcher Spendenbetrag dem Finanzamt bekanntgegeben wird.
- Ihr Spendenbetrag wird von uns gesammelt Ende Februar des Folgejahres an das Finanzamt gemeldet.
- Sie können dann ohne weiteres Zutun Ihre Spende steuerlich geltend machen.
- Bitte geben Sie das untenstehende Formular in Ihrer Pfarre ab, oder senden Sie es per Post an Ihre Pfarre:

Pfarrstempel, bzw. Pfarradresse

Bitte leserlich in BLOCKBUCHSTABEN ausfüllen.
Es dürfen nur einzelne Personen (keine Familien) genannt werden.

Pfarre

Vorname

Nachname

Geburtsdatum T T M M J J J J **Spendenbetrag** €

Straße

Hausnr. **Türnr.**

PLZ **Ort**

○ **Ich stimme bis auf Widerruf der Weiterleitung der Daten an das Finanzamt zu.**

○ Ich möchte über Neuigkeiten, Projekte und Aktionen des Caritasverbandes Salzburg informiert werden. Dieses Einverständnis kann ich jederzeit schriftlich widerrufen.

Datum, Unterschrift
Spenderin/Spender