Überweisungsauftrag/Zahlschein

(Name und Sitz des beauftragten Kreditinstitutes) (Bankleitzahl)

(Empfänger (max. 27 Stellen)
CARITAS ISERLOHN-HEMER-MENDEN-BALVE

Konto-Nr. des Empfängers
1 1 1 2 1 1

Bankleitzahl
4 4 5 5 0 0 4 5

caritas Iserlohn · Hemer · Menden · Balve

Name des Spenders: (max. 27 Stellen)

PLZ und Straße des Spenders: (max. 27 Stellen)

Kontoinhaber/Zahler: Name, Vorname, Ort (max. 27 Stellen)

Konto-Nr. des Kontoinhabers

EUR

Betrag:

2 0 -

SPENDE

Bitte geben Sie für die Spendenquittung Ihren Namen und Ihre Anschrift an.

Datum

Unterschrift

Benutzen Sie bitte diesen Vordruck für die Überweisung des Betrages von Ihrem Konto oder zur Bareinzahlung. Den Vordruck bitte nicht beschädigen, knicken, bestempeln oder beschmutzen.

Konto-Nr. des Kontoinhabers

Begünstigter
caritas Iserlohn · Hemer · Menden · Balve

Konto-Nr.
11 12 11

BLZ
445 500 45

Verwendungszweck
Spende

Betrag (Euro)

Kontoinhaber/Einzahler

Datum

Quittung des Kreditinstituts bei Bareinzahlung

Der erste Schritt

Offene Sprechstunde:

- Sie können uns jeden Montag persönlich in der Zeit von 13.30 Uhr bis 16.00 Uhr in unserer Sprechstunde erreichen.

Telefonisch:

- 02371/8186 20 (Uta von Holten)
  02371/8186 19 (Thomas Kreklau)

  Falls wir uns in einem Beratungsgespräch befinden, ist unser Anrufbeantworter eingeschaltet. Sie können eine Nachricht hinterlassen, wir rufen Sie zeitnah zurück!

Online-Beratung:

- www.beratung-caritas.de

  Jede Anfrage wird in der Regel innerhalb von 48 Stunden beantwortet. Die Beratung ist anonym und entspricht dem neusten Sicherheitsstandard!

Sie erreichen uns

caritas Iserlohn

Psychosoziale Suchtberatung
Karlstraße 15 · 58636 Iserlohn
Telefon (0 23 71) 81 86 20
(0 23 71) 81 86 19
Telefax (0 23 71) 81 86 81

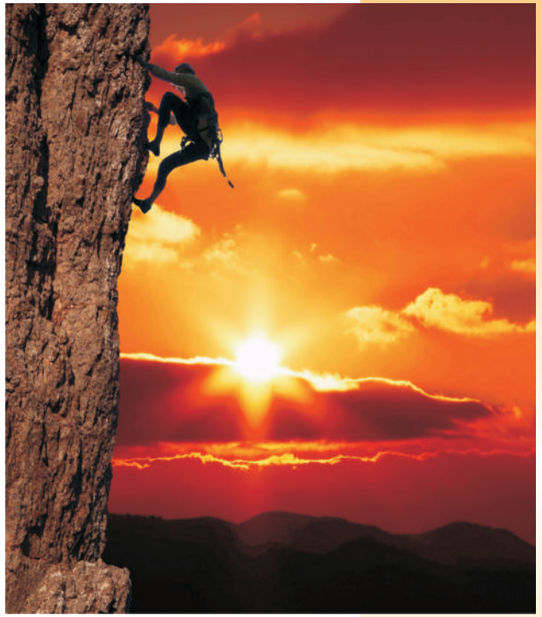
u.vonholten@caritas-iserlohn.de
t.kreklau@caritas-iserlohn.de

www.beratung-caritas.de

caritas

Unser Spendenkonto
Konto 11 12 11
Sparkasse Iserlohn (BLZ 445 500 45)
Stichwort „Suchtberatung"

caritas Suchtberatung

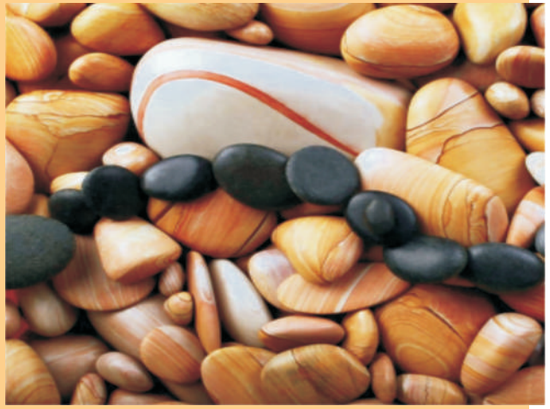


Wer neue Wege gehen will, muss alte Pfade verlassen.
Manfred Grau

caritas

Wir sind für Sie da

- Wir unterstützen Menschen mit Problemen im Zusammenhang mit
  - Alkohol
  - Medikamenten
  - Glücksspiel
  - Essstörungen
- **Angehörige und Kontaktpersonen** von Menschen mit missbräuchlichem oder abhängigem Konsumverhalten.
- **Betriebe, Firmen und Institutionen,** die Informationen zu diesem Problemfeld wünschen.
- **Personen und Gruppen,** die an diesen Themen interessiert sind.



Unsere Beratung

- Die Berater unterliegen der Schweigepflicht und beraten Sie **anonym und vertraulich.**
- Die Beratungsgespräche sind **unverbindlich und kostenlos.** (Für Spenden sind wir dankbar!)
- Unsere Hilfen sind individuell und bedürfnisorientiert.
- Es besteht die Möglichkeit der Einzel-, Paar- und Familienberatung.

Wir bieten

- Information und Beratung
- Vorbereitung und Vermittlung in Entgiftungs- und Entwöhnungsmaßnahmen
- Kooperative Zusammenarbeit mit anderen Hilfeanbietern, wie Krankenhäusern, Ärzten, Fachkliniken, Selbsthilfegruppen etc.
- Kriseninterventionen
- Begleitung nach abgeschlossener Behandlung

Auch Steine, die einem in den Weg gelegt werden, können eine Straße bilden.
Johann Wolfgang von Goethe

Unsere Behandlung

Ambulante Rehabilitation

dauert in der Regel 12 Monate, im Mittelpunkt stehen wöchentliche Gruppensitzungen und regelmäßige Einzelgespräche.

Sie ist geeignet für Personen, die:

- sozial gut eingebunden sind
- ihre Erwerbsfähigkeit oder ihren Arbeitsplatz nicht weiter gefährden wollen
- zu einer aktiven und regelmäßigen Mitarbeit bereit und fähig sind
- aktuell abstinent leben können

Ambulante Nachsorge

dauert in der Regel 6 Monate, im Mittelpunkt steht die wöchentliche Gruppentherapie. Dazu finden flankierende Einzelgespräche statt.

Sie ist für Personen geeignet, die:

- eine stationäre oder ganztägig ambulante Therapie erfolgreich abgeschlossen haben
- den Erfolg absichern wollen
- Unterstützung für den neuen Lebensabschnitt wünschen

Wir sind Kooperationspartner des Therapieverbundes „Ambulante Rehabilitation Sucht" des Märkischen Kreises (ARS MK)

Ja, ich möchte wirksam helfen:

Hiermit ermächtige ich Sie zum Einzug meines Beitrags von _____ , 00 Euro

❑ monatlich ❑ vierteljährlich ❑ halbjährlich ❑ jährlich

erstmal am ___ TT . ___ MM . ___ JJ von meinem Konto _____

BLZ _____ bei _____

Absender:

Bitte stecken Sie den von Ihnen ausgefüllten und unterschriebenen Antwort-Coupon in einen Briefumschlag und senden ihn an: Caritasverband Iserlohn e.V., Karlstraße 15, 58636 Iserlohn

■ Vergessen Sie bitte bei Überweisungen nicht das Datum und Ihre Unterschrift. Gern stellen wir Ihnen eine Spendenquittung aus. Prinzipiell erkennen die Finanzämter Zahlungsbelege bis zu 200 Euro als Spendenquittung an.

■ Wenn Sie einen neutralen Überweisungsträger verwenden, geben Sie bitte im Feld „Verwendungszweck" Ihre vollständige Adresse an, damit wir Ihnen die Spendenquittung zusenden können!

■ Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zu Einlösung.

■ Diese Einzugsermächtigung kann ich jederzeit widerrufen.

Datum _____

X _____ Unterschrift