



ST NICHOLAS PARTNERS
CATHOLIC CHARITIES OF ARKANSAS
DIOCESE OF LITTLE ROCK
PO BOX 7239
LITTLE ROCK AR 72217-7239

PLACE
STAMP
HERE



Yes! I want to support Catholic Charities of Arkansas.

If you wish to make a gift in the name of someone special in your life, we will send them an acknowledgment of your gift in their name. For this to happen before Christmas, we need to receive your donation and instructions by December 15.

¡Sí! Deseo apoyar a Caridades Católicas de Arkansas

Si desea hacer una ofrenda en nombre de alguien especial en su vida, les enviaremos un agradecimiento de su donativo en su nombre. Para que esto suceda antes de Navidad, necesitamos recibir su donativo e instrucciones a más tardar el 15 de diciembre.

Open for more information | Abra para más información

- _____ Where Most Needed/Donde Más se Necesite
- _____ Family Assistance/Asistencia para la Familia
- _____ Free Medical Clinic/Clínica Médica Gratuita
- _____ Immigration Services/Servicios de Inmigración
- _____ Disaster Services/Servicios de Desastre
- _____ Prison Ministry/Ministerio de Prisiones
- _____ Refugee Resettlement/Reubicación de Refugiados
- _____ Services to Victims of Domestic Violence/Servicios a Víctimas de Violencia Doméstica
- _____ Task Force Against Human Trafficking and Pornography/Equipo Operativo contra Tráfico Humano y Pornografía
- _____ Post-Adoption Services/Servicios de Post-Adopción

One-time gift enclosed \$_____ Check number _____ (Payable to Catholic Charities)

Make a one-time or recurring gift by credit card at dolr.org/online-giving.

Donativo único adjunto \$_____ Número de cheque _____ (Pagadero a Caridades Católicas)

Haga una ofrenda única o recurrente por tarjeta de crédito a dolr.org/online-giving

This gift is ☐ in honor of ☐ in memory of: _____

Esta ofrenda es ☐ en honor de ☐ en memoria de: _____

Please send acknowledgment of gift to/Por favor envíe agradecimiento de la ofrenda a:

Name/Nombre: _____

Street Address/Domicilio: _____

City, State, Zip/Ciudad, Estado, Código Postal: _____

Donor Information/ Persona que hace el donativo:

Name/Nombre: _____

Street Address/Domicilio: _____

City, State, Zip/Ciudad, Estado, Código Postal: _____

Phone/Teléfono : _____

Email/Correo Electrónico: _____

Thank you for your generosity! ¡Gracias por su generosidad!