



RECEIPTS VOUCHER

ATLANTIC DISTRICT LC-MS

MONTH OF:			
CONGREGATION:			
LOCATION:			
SENDER NAME:		TITLE:	
CONTACT PHONE:		E-MAIL:	
I. District & Synod Support		\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	
II. Convention Assessment	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>		
III. Other Contributions			
Disaster Relief	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>		
District Scholarships	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>		
Memorials, Bequests	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>		
Other (Specify) _____	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>		
This Section Total		\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	
IV. Restricted Synod Gifts			
Armed Forces	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>		
World Relief	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>		
World Hunger	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>		
This Section Total		\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	
Total Remittance <i>Enclose Check payable to "Atlantic District Lutheran Church Missouri Synod"</i>		\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	

NOTE: Mail to LCMS Atlantic District. Your cancelled check is your receipt.
No receipts will be mailed. 7 Farragut Avenue, Hastings-on-Hudson, NY 10706-2304

Other contributions congregations may wish to make to LCMS auxiliaries and LCMS recognized service and social organizations should be sent directly to the organization.

For questions concerning this form contact: dan.cohn@ad-lcms.org