



Übernahme einer Patenschaft

Ich / Wir möchten die Patenschaft einer / eines Aidswaisen übernehmen

Vorname: _____ Nachname: _____ Geburtsdatum: _____

Vorname: _____ Nachname: _____ Geburtsdatum: _____

PLZ / Wohnort: _____ / _____ Straße: _____

Telefon: _____ E-Mail Adresse: _____

Die Übernahme einer Patenschaft beträgt jährlich 240,- €. Der Betrag wird per Lastschriftverfahren vom Bankkonto abgebucht.

Meine Zahlungsweise: Vierteljährlich 60,- € Halbjährlich 120,- € Jährlich 240,- €

Ich bitte um Zusendung einer Spendenquittung

Patenkind: Mädchen Junge

Vorname: _____ Nachname: _____ Geburtsdatum: _____

Name des Vaters: _____ Name der Mutter: _____

Adresse: _____

Schule / Klasse: _____

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die zuständige Finanzbehörde (Zahlungsempfänger), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name Kontoinhaber: _____

Name der Bank: _____

IBAN-Nummer: _____

BIC: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift(en): _____

