



Übernahme einer Projektpatenschaft

- Schulspeisung an der Sabrina Primary School
- Lohnzuschüsse für die Mitarbeiter der Sabrina Primary School

Name des Paten:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Telefon:

E-Mail:

Monatsbeitrag: € / Zahlungsweise: Beginn:

Der Mindestbeitrag beträgt 5,00 Euro monatlich. Monatliche Zahlungsweise ist nur per Dauerauftrag möglich, per Einzug ist ¼-, ½- oder 1-jährliche Zahlungsweise (Kalenderjahr) möglich. Die Kündigung der Patenschaft ist mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende möglich, bereits gezahlte Beiträge können jedoch nicht zurückerstattet werden.

Ort, Datum Unterschrift:

Ich ermächtige den gemeinnützigen Verein „Hilfe für Kwale District e.V.“, meinen jeweils gültigen Patenschaftsbeitrag von meinem nachstehenden Konto einzuziehen. Die Mandatsreferenz wird mir nachträglich vom Verein mitgeteilt. Die Gläubiger ID lautet: DE44ZZZ00000310353

Kontonr. / IBAN:

Bankleitzahl /BIC:

Name des Kreditinstituts:

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von „Hilfe für Kwale District e.V.“ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Innerhalb von acht Wochen kann ich, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Kontoinhabers:

Ort, Datum Unterschrift: