



Formular Symbolische Kinderpatenschaft

Ich übernehme eine Patenschaft für*

Name

und helfe mit einem monatlichen Beitrag von*

10 Euro

anderer Betrag:.....

20 Euro

30 Euro

Meine Patenschaft kann ich jederzeit ohne Frist oder Angabe von Gründen kündigen.

Name, Vorname*

Straße, Nr.*

PLZ, Ort*

Land*

Telefonnummer (für eventuelle Rückfragen)

Email

Einzugsermächtigung

Hiermit stimme ich der monatlichen Abbuchung des oben angegebenen Beitrags von meinem Konto zu. Frühester Einzug:

IBAN/Konto-Nr.*

BIC/BLZ*

Bank*

*=Pflichtfeld

Ort, Datum* Unterschrift*

Die Einzugsermächtigung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.