

Aufnahme einer Patenschaft



für _____
Name des Kindes

Durch Ihren monatlichen Beitrag geben Sie uns Planungssicherheit und fördern das oben genannte Kind langfristig. Vielen herzlichen Dank!

Name: _____

Straße / Hausnr.: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

- Ja, ich möchte regelmäßig per E-Mail über die Projekte in Kenia informiert werden.

Die Beiträge werden jeweils zum 07. des Monats abgebucht. Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an:

- Monatliche Förderung in Höhe von **30 €**
- Ich bin bereit einen monatlichen Beitrag von _____ € zu leisten.

Ort/Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat



Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE61ZZZ00001437575

Mandatsreferenz:

(wird von Ambatana e.V. ausgefüllt)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger „**Ambatana e.V.**“, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger „**Ambatana e.V.**“ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Name (Kontoinhaber):

IBAN (max. 34 Stellen):

BIC (8 oder 11 Stellen):

Ort/Datum

Unterschrift