

# Patenschaftsvertrag für Projektpatenschaft



Ich übernehme hiermit eine Projektpatenschaft für Ihr Kinderheim in Kalkutta.

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

*Beginn der Patenschaft:*     sofort nach Eingang     gewünschter Termin: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

*Monatlicher Beitrag:*     EUR 40,-- (empfohlener Beitrag)     anderer gewünschter monatlicher Beitrag EUR \_\_\_\_\_  
                                   EUR 10,-- (Mindestbeitrag)

Ich werde durch die Patenschaft automatisch Mitglied im Verein ali sk e.V. und wähle:

keinen zusätzlichen Mitgliedsbeitrag     freiwilligen Mitgliedsbeitrag von jährlich EUR \_\_\_\_\_

(folgende Angaben sind freiwillig)

Telefon: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine o.g. Angaben zu vereinsinternen Zwecken verwendet werden.

Der monatliche Beitrag für die Unterstützung des Projekts beträgt z.Z. EUR 40,-- Mit diesem Betrag wird die Unterbringung, Verpflegung und Ausbildung der im Heim lebenden Kinder finanziert. Der von mir gewünschte Jahresbeitrag für die Patenschaft wird halbjährlich im voraus, jeweils am 1.1. und 1.7. von meinem oben angegebenen Konto eingezogen.

Ich werde min. 3 Monate vor Ende des laufenden Kalenderjahres über Beitragsänderungen für das kommende Kalenderjahr informiert. Die Patenschaft endet nach Eingang der schriftlichen Kündigung mit Ablauf des laufenden Kalenderjahres. Die Erziehung und Betreuung obliegt einzig und alleine der Einrichtung in Kalkutta.

Mit Leistung der Unterschrift erkläre ich mich mit den mir bekannten Bedingungen für die Übernahme der Projektpatenschaft einverstanden.

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift/en)

SEPA Lastschriftmandat zugunsten:

ali sk e.V.

Aktion Lebenshilfe für Indiens Straßenkinder e.V.

Prieststr.11, 60320 Frankfurt/Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE07ZZZ00001129893



Ich ermächtige ali sk e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von ali sk e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

---

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

---

Name und Vorname des Kontoinhabers/ der Kontoinhaberin

---

Straße und Hausnummer

---

Postleitzahl und Ort, ggf. Land, falls nicht Deutschland

---

BIC

Kreditinstitut

---

IBAN

---

Ort

Datum

Unterschrift