

## Helpen Sie Kindern in Haiti, Burkina Faso oder Kenia



### Patenschaftsvertrag

**Ich übernehme folgende Patenschaft (en):**

- Schulpatenschaft für ein Kind in Haiti
- Schulpatenschaft für ein Kind in Burkina Faso
- Kindergarten-/Grundschulpatenschaft (bis Abschluss 8. Klasse) für ein Kind in Kenia
- Schulpatenschaft für ein Kind in Kenia (ab 8. Klasse)
- Ich zahle eine monatliche Spende in Höhe von \_\_\_\_\_ € in den Patenschaftspool
- Medizinische Soforthilfe für \_\_\_\_\_ in Höhe von \_\_\_\_\_ €  
Name des Kindes

Die Patenschaft endet durch:

- Abschluss der Schul- bzw. Berufsausbildung oder Studienabschluss
- Anderweitige Beendigung der Ausbildung durch das Patenkind
- Kündigung des Patenschaftsvertrages durch den Paten

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

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon/Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

### Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich/wir \_\_\_\_\_ HELP a child e.V. - Kinder finden Eltern den von mir/uns zu entrichtenden Betrag von

- monatlich \_\_\_\_\_ €
- jährlich \_\_\_\_\_ € (zum 01.06., laufendes Jahr anteilig)
- einmalig \_\_\_\_\_ € (nur "Medizinische Soforthilfe" und Poolpatenschaft)

von meinem/unserem unten aufgeführten Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Konto Nr. \_\_\_\_\_ BLZ \_\_\_\_\_

Name der Bank \_\_\_\_\_

Ich/wir kann/können die Einzugsermächtigung jederzeit widerrufen!

oder

- ich überweise zeitnah den Betrag von \_\_\_\_\_ € (nur „Mediz. Soforth. + Patenschaftspool)

Anschrift des Kontoinhabers

Name und Vorname \_\_\_\_\_

Strasse, PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_

Help a child e.V.