



Übernahme einer Patenschaft

Ich möchte Together! Gemeinsam für Menschen mit Behinderung in Äthiopien e.V. unterstützen.

(Vorname + Name)

Straße und Hausnummer

PLZ Stadt

Telefon Email

Mit einer Patenschaft für _____

Name des/der Begünstigten

Wenn ohne Eintrag identifiziert Together! die begünstigte Person nach Dringlichkeit

Dazu erkläre ich mich bereit ab _____

Monat Jahr

einen monatlichen Beitrag (in Euro) von _____

Betrag in Euro

zu leisten. Ich kann diese Förderungsvereinbarung jederzeit durch eine schriftliche Erklärung wieder beenden.

Der Beitrag soll monatlich von meinem Konto eingezogen werden.



Einzugsermächtigung: Hiermit ermächtige ich Together! Gemeinsam für Menschen mit Behinderung in Äthiopien bis auf Widerruf (jederzeit schriftlich möglich) den oben genannten Beitrag bei Fälligkeit von meinem Konto einzuziehen.:

Kontoinhaber

Kreditinstitut

IBAN

Ort / Datum

Unterschrift

Der Beitrag wird von mir mit dem Verwendungszweck "Stipendium" jeweils zum ersten eines Monats auf folgendes Konto überwiesen:



Together! Gemeinsam für Menschen mit Behinderung in Äthiopien e.V.

Kreditinstitut: GLS Gemeinschaftsbank e.G.

IBAN: DE49 4306 0967 6029 7248 00

Ort / Datum

Unterschrift

Together! Gemeinsam für Menschen mit Behinderung in Äthiopien e.V.