

Antrag auf Übernahme einer Patenschaft

Afrikahilfe Sindou, Burkina Faso e.V.

Name, Vorname

Geburtstag

Adresse

Telefon

E-Mail-Adresse

Ich wünsche die Patenschaft für Mädchen Buben Kind(er)

zur Unterstützung der Ausgaben für Schule, medizinische Versorgung und Ernährung bis zum Ende der Schulzeit.

Die Patenschaft kostet derzeit 150 EUR pro Kind im Jahr.

.....
(Ort und Datum)

.....
(Unterschrift)

Datenschutzbestimmungen:

Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung folgende Daten verarbeitet und genutzt werden : Namen, Adressen, Telefonnummern, Email-Adresse und Geburtstag.

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Geburtstag. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

.....
(Ort und Datum)

.....
(Unterschrift)

Eine Patenschaft kann nur bei Erteilung des nachfolgenden SEPA-Lastschriftmandats erfolgen:

Ich/Wir ermächtige(n) den Verein **Afrikahilfe Sindou, Burkina Faso e.V. (Gläubiger-ID: DE59ZZZ00002454074)** Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Afrikahilfe Sindou, Burkina Faso e.V.** auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber:

Kreditinstitut: BIC

IBAN:

.....
(Ort und Datum)

.....
(Unterschrift)