

Aktion Canchanabury e.V.
Geschäftsstelle
Mettestr. 27
44803 Bochum

Ich will helfen ...

und übernehme die Patenschaft für 1 AIDS-Waise / ___ AIDS-Waisen und möchte wie folgt ab _____ meinen Patenschaftbeitrag leisten:

€ 12,00/monatlich € 36,00/vierteljährlich € 72,00/halbjährlich € 144,00/jährlich

Name, Vorname

E-Mail Adresse

Straße

PLZ, Ort

Ich kann die Patenschaft/en jederzeit - ohne Einhaltung einer Frist - kündigen. Schicken Sie mir bitte nach Erstellung des Jahresabschlusses (Mitte Januar) eine Spendenbescheinigung für alle Abbuchungen und Einzahlungen:

ja

nein

Bitte informieren Sie mich regelmäßig - auch per E-Mail - über ihre und die Arbeit ihrer Projektpartner. Sie verwenden meine hinterlegten Daten ausschließlich für eigene Zwecke, eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht, es sei denn, sie wäre gesetzlich vorgeschrieben:

ja

nein

Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die Aktion Canchanabury e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Aktion Canchanabury 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.

IBAN: DE ___ / _____ / _____

BIC: _____

Bankinstitut: _____

Ort und Datum

Unterschrift

Gläubiger-ID der Aktion Canchanabury e.V.: DE05ZZZ00000064675
Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.