

Patenschaftserklärung

Der Monatsbeitrag einer Patenschaft beträgt 30.--Euro Wenn Sie uns helfen wollen, füllen Sie bitte den untenstehenden Antrag aus und senden Sie ihn an folgende Vereinsadresse:

TOGOVEREIN e.V.

Ifenstr. 3 ½

D- 86 163

Ich übernehme eine Patenschaft für ein, an Diabetes mellitus erkranktes Kind in Togo.

Vorname, Name: _____

Strasse, Nr.: _____

PLZ - Ort: _____

Vorwahl -Telefon: _____

Vorwahl -Telefax: _____

Monatsbeitrag: 7.- Euro 30.-- Euro

beginnend ab: _____

Abbuchung: monatlich, ¼ jährlich, ½ jährlich, 1 x im Jahr

Datum, Unterschrift _____

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich den TOGOVEREIN e.V. ® widerruflich, meinen gewünschten Beitrag von nachfolgendem Girokonto mittels Lastschrift einzuziehen. Sollte das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweisen, besteht seitens des kontoführenden Instituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Konto, Bank, IBAN

Datum, Unterschrift

