



H U M M A I D
Made To Aid

Kinderpatenschaft – Burkina Faso

Persönliche Angaben

Spenden als: Privatperson Organisation (Firma/Schule/Gemeinde)

Vorname: _____

Nachname: _____

Organisation: _____

Geburtsdatum: _____

Rufnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Straße & Hausnr.: _____

PLZ: _____

Ort: _____

Land: _____

Zahlungsart – Lastschriftmandat

Bitte ankreuzen:

100,00 EUR monatlich - Vollpatenschaft

50,00 EUR monatlich - Teilpatenschaft (z. B. für Verpflegung oder Bildung etc.)

_____ EUR monatlich (anderer Betrag) zur Kostendeckung OHNE Patenschaft

Start der Patenschaft (Datum): _____

Ich benötige, jährlich eine Spendenbescheinigung: Ja Nein

Ort, Datum

Unterschrift

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Ermächtigung zum Einzug von Geldzuwendungen mittels SEPA-Basislastschriften.

Nachname, Vorname:

Organisation:

Straße und Hausnummer:

PLZ und Ort:

Hiermit ermächtige(n) ich / wir HUMMAID e.V. widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Geldzuwendungen zu Lasten meines / unseres Kontos durch Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise (n) ich / wir mein / unser Kreditinstitut an, die von HUMMAID e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

IBAN

BIC

Bank (Name des Kreditinstituts)

Name des Kontoinhabers (falls abweichend)

Ort, Datum	Unterschrift Kontoinhaber/in
------------	------------------------------

Zahlungsrhythmus:

monatlich

halbjährlich

jährlich

Lastschrifteinzug zum:

15. des Monats

01. des Monats