



Patenschaftsantrag

Herzlich gerne übernehme ich eine Patenschaft in dem Verein MALAIKA Smile e.V.

Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>	Adresse	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>		
Handy	<input type="text"/>		
E-Mail	<input type="text"/>		

- Die Patenschaft beginnt ab: _____
- Der monatliche Patenschaftsbeitrag beträgt: _____ Euro*
- Ich bin mit der Zusendung vereinsinterner Mails einverstanden.

Datum **Unterschrift (bei Jugendlichen gesetzlicher Vertreter)**

Eine Kündigung ist jederzeit schriftlich zum Monatsende möglich.

Um dem Verein einen einheitlichen, kostensparenden Beitragseinzug zu ermöglichen, bitten wir um eine widerrufliche Einzugsermächtigung. Ich bin mit dem Einzug des monatlichen Beitrages, immer zum 10. des laufenden Monats, per Lastschrift einverstanden:

Bank

IBAN

Datum **Unterschrift (Kontoinhaber, falls abweichend vom Antragsteller, bitte Namen noch in Druckbuchstaben)**

*Für die Grundversorgung veranschlagen wir 35,- bis 50,- € pro Kind pro Monat.

Mit regelmäßigen monatlichen Einnahmen können wir vorausschauender planen und wirtschaften.
(PA180525)