

# Patenschaftsantrag

Bitte drucken Sie dieses Formular aus und schicken Sie es ausgefüllt an

## FAMILY CARE

JA, ich möchte einer bedürftigen Familie in Osteuropa durch meinen Patenschaftsbeitrag helfen!

- Ich übernehme  eine ganzen Patenschaft (€ 100 pro Monat)  
 \_\_\_ Viertel der Patenschaft (jeweils € 25 pro Monat)

Name \_\_\_\_\_

Straße / Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Datum / Unterschrift \_\_\_\_\_

Meine Patenschaft soll ab 1. \_\_\_\_\_ (Datum eintragen!) gelten.

Meine Unterstützung von € \_\_\_\_\_

### Überweisung

überweise ich  monatlich  vierteljährlich  jährlich  
auf Ihr Konto bei der Sparkasse Marburg-Biedenkopf (BLZ 533 500 00) Konto-Nr.: 110 003 900.

### Bankeinzug

Wir übernehmen für Sie den Weg zur Bank

soll von meinem Konto eingezogen werden:  
 monatlich  jährlich. (Zutreffendes bitte jeweils ankreuzen!)

Hierzu erteile ich Ihnen eine Einzugsermächtigung, die ich jederzeit widerrufen kann.

Meine Bankverbindung:

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

Bank \_\_\_\_\_

Bankleitzahl \_\_\_\_\_ Konto-Nr. \_\_\_\_\_

Datum / Unterschrift \_\_\_\_\_

Aufmerksam auf Ihr Projekt wurde ich durch: \_\_\_\_\_



Mission ohne Grenzen e.V.  
Marburger Str. 30  
35216 Biedenkopf  
Fax (06461) 95 46 11