

Ich/ Wir: _____ möchte(n) eine **Ausbildungspatenschaft**
Straße: _____ für ___ Mädchen, für ___ Jungen übernehmen und bezahlen
PLZ / Ort: _____ € 50.- monatlich € 600.- jährlich € 1.800.- für 3 Jahre
Tel / Fax: _____ € _____ einmalig beginnend ab dem (Datum) _____ .

Einzugsermächtigung:

(Widerruf jederzeit möglich!)

Ich ermächtige Sie monatlich jährlich einmalig _____ von meinem Konto bei Geldinstitut: _____
Kontonummer: _____
BLZ: _____
den Betrag von € _____ abzubuchen.

Ich wünsche keine Patenschaft, möchte das Programm aber dennoch mit einem Betrag von € _____ unterstützen.
(Verwendungszweck: »**Ausbildungspatenschaften**« angeben!)

*Die Spendenbescheinigung des Freundeskreis Indiens
wird Ihnen jährlich zugesandt.*

Ort, Datum

Unterschrift



Ausbildungspatenschaft

Freundeskreis Indien e.V.

- *Ausbildungspatenschaften* -

Dr. Peter & Liane Hellerich

Karl-Theodor-Str. 14

82343 Pöcking

Überweisungskonto:

Freundeskreis Indien e.V.

Postgirokonto-Nr. 117 507 858

BLZ 760 100 85

Postbank Nürnberg

Vermerk: Ausbildungspatenschaft