



# Übernahme einer Patenschaft

### Ich / Wir möchten die Patenschaft einer / eines Aidswaisen übernehmen

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail Adresse: \_\_\_\_\_

Die Übernahme einer Patenschaft beträgt jährlich 240,- €.  
Der Betrag wird per Lastschriftverfahren vom Bankkonto abgebucht.

Meine Zahlungsweise:  Vierteljährlich 60,- €  Halbjährlich 120,- €  Jährlich 240,- €

Ich bitte um Zusendung einer Spendenquittung

**Patenkind:**  Mädchen  Junge

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Name des Vaters: \_\_\_\_\_ Name der Mutter: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Schule/Klasse: \_\_\_\_\_

### Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich den Förderverein für S.A.m.b.i.A. den von mir zu entrichtenden Beitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.  
Beiträge an den Verein gehören zu den steuerlich absetzbaren Sonderausgaben.  
(§ 10b Abs. 4 EStG, § 9 Abs. 3 KStG, § 9 Nr. 5 GewStG).

Name Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Name der Bank: \_\_\_\_\_

IBAN-Nummer: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift(en): \_\_\_\_\_

