

PATENSCHAFTSANTRAG



JA, ich möchte eine Patenschaft übernehmen für:

- | | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> AISHA | <input type="checkbox"/> NUHU | <input type="checkbox"/> ASNATI |
| <input type="checkbox"/> JOSHUA | <input type="checkbox"/> LA TIVA | <input type="checkbox"/> SAYUNI |
| <input type="checkbox"/> LULU | <input type="checkbox"/> THERESIA | <input type="checkbox"/> SAYUNI MASSAI |
| <input type="checkbox"/> MASHEK | <input type="checkbox"/> PETER | <input type="checkbox"/> VICTORIA |
| <input type="checkbox"/> FURAHA | <input type="checkbox"/> ELIZA | <input type="checkbox"/> ERIC |
| <input type="checkbox"/> RAHIM | <input type="checkbox"/> PRISCA | <input type="checkbox"/> DAUDI |
| <input type="checkbox"/> SAID | <input type="checkbox"/> DONE | <input type="checkbox"/> ZAINBU |
| <input type="checkbox"/> YOHANA | <input type="checkbox"/> VERONICA | <input type="checkbox"/> SAADA |
| <input type="checkbox"/> EZEKIA | <input type="checkbox"/> JACKLINE | <input type="checkbox"/> MERCY |
| <input type="checkbox"/> GIDEON | <input type="checkbox"/> MALKEA | <input type="checkbox"/> alle Kinder!!! |

Frau Herr

Name, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Telefon (tagsüber) _____

email _____

Zahlungswunsch

Ich zahle per Dauerauftrag Ich zahle per Einzugsermächtigung

Abbuchung von _____ € (mind. 30 €/Monat) monatlich 1/4jährlich 1/2jährlich jährlich

Kontoinhaber _____

Kontonummer _____ BLZ _____

Kreditinstitut _____

ab dem (Termin) _____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Ich bin damit einverstanden, dass Streetkids International e.V., Mainzer Landstraße 47, 60329 Frankfurt den Patenschaftsbeitrag bis auf Widerruf abbucht.

Bitte senden Sie diesen Patenschaftsantrag in einem ausreichend frankierten Umschlag an:

Streetkids International e.V.
Geschäftsstelle Deutschland
Mainzer Landstraße 47
D - 60329 Frankfurt am Main

Kontakt
Telefon 069/96201822
info@helfenSie.de
www.helfenSie.de

Bankverbindung
Dresdner Bank Heidelberg
Konto 541 401 500
BLZ 672 800 51



Oder gerne per **FAX** an 069/96201854