

**DANKE, DASS SIE EINE PATENSCHAFT
ÜBERNEHMEN MÖCHTEN!**

ICH MÖCHTE PATE WERDEN

**Mit Ihrer Patenschaft schenken Sie einem Kind die Chance
auf ein besseres Leben.**

Ich möchte Pate werden von

einem Mädchen einem Jungen wir wählen für Sie

Name, Geburtsdatum _____

Hiermit erteile ich **Kinderträume e.V.** die Erlaubnis, die Patenschaft in Höhe von **300,00 EUR jährlich im Oktober** abzubuchen.

Ihre Hilfe ist steuerlich absetzbar.

Sie können die Patenschaft zum Ende eines Kalenderjahres durch schriftliche Erklärung unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei Monaten kündigen.

Gerne stellen wir Ihnen eine Spendenbescheinigung aus.

Persönliche Angaben:

Vorname, Name Geb. Datum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon E-Mail

Ort, Datum Unterschrift



**KINDER
TRÄUME** e.V.

Romäusring 12
78050 Villingen-Schwenningen

Tel.: 07721.4040864 o. 07728.1395
info@kindertraeume-brasilien.de
www.kindertraeume-brasilien.de

Der Vorstand:
Cesare Gianotti
Mohamed Kaviani
Birgit Obst
Werner Reich

VR 701607

Bankverbindung:
Volksbank eG
Schwarzwald Baar Hegau
DE91 6949 0000 0032 4042 00
BIC GENODE61 VS1

Gläubiger-ID:
DE13ZZZ00001926543

