

Der Kinderschutzbund

Kreisverband Herzogtum Lauenburg



Der Kinderschutzbund
Kreisverband Hzgt.Lauenburg
Theaterplatz 1
23909 Ratzeburg

Datum.....

Ja, ich möchte die Ziele durch einen regelmäßigen Beitrag unterstützen.

Ich entscheide mich für eine Einzelpatenschaft
eine Projektpatenschaft

für eine volle Patenschaft 30,00 Euro pro Monat
für eine halbe Patenschaft 15,00 Euro pro Monat
für eine Viertelpatenschaft 7,50 Euro pro Monat

Ich zahle monatlich per Lastschriftverfahren
Ich zahle jährlich per Lastschriftverfahren

zutreffendes bitte ankreuzen

Ich möchte eine jährliche Rückmeldung über den Entwicklungserfolg meines Patenkindes. Aus dem Bericht geht nicht der Name des Kindes hervor.

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich den Deutschen Kinderschutzbund Kreisverband Herzogtum Lauenburg das Bezugsfeld bis auf Widerruf vom untenstehenden Konto abzubuchen. Diese Zusage kann ich jederzeit widerrufen. Das Geldinstitut nicht zur Einlösung verpflichtet, wenn das Konto keine Deckung hat.

Kontoinhaber : Herr/Frau
Strasse
PLZ Wohnort

Bankleitzahl	Kontonummer
--------------	-------------

Name des Geldinstituts

Die Abbuchung soll erfolgen ab dem

- monatlich vierteljährlich
 halbjährlich jährlich

Datum	Unterschrift des Kontoinhabers
-------	--------------------------------