

ERKLÄRUNG

Name _____ Vorname _____ Geb. Datum _____

Straße _____ PLZ _____ Ort _____

E-Mail _____ Tel. Mobil _____ Tel. Festnetz _____

Zutreffendes bitte ankreuzen:

Ja, ich übernehme die persönliche Patenschaft für _____ (Kind / Kinder). Die Kosten betragen 15 € pro Monat und Kind und werden per Lastschrift eingezogen. Ich erhalte einmal jährlich eine Spendenquittung und (in der Regel) zweimal jährlich Post von meinem Patenkind.

Ja, ich möchte dem Verein „Die Kinder von Talata e. V.“ als Mitglied beitreten. Ich erhalte eine Mitgliedsbescheinigung, aus welcher der Jahresbeitrag von 25 € hervorgeht. Der Beitrag wird zu Beginn eines Kalenderjahres per Lastschrift eingezogen. Grundlage der Mitgliedschaft ist die Satzung vom 21.04.2017.

Erteilung eines Lastschriftmandats:

Zahlungsempfänger: „Die Kinder von Talata e. V.“, Trollblumenstr. 38, 80995 München

IBAN: DE41 7015 0000 1004 9699 68

Kreditinstitut: Stadtparkasse München

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige den Verein „Die Kinder von Talata e. V.“, Zahlungen von meinem Konto per Lastschrift einzuziehen. Ich Sorge für die notwendige Deckung auf meinem Konto und weise mein Kreditinstitut an, die durch den o. a. Verein von meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Innerhalb von acht Werktagen, beginnend mit dem Tag der Belastung, kann ich die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Dabei gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber

Name _____ Anschrift _____

IBAN _____ BIC _____

Name des Kreditinstituts _____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Ich unterstütze den Verein „Die Kinder von Talata e. V.“ mit einer einmaligen Spende auf das u. a. Konto. Über den gespendeten Betrag erhalte ich eine Spendenquittung.

Zahlungsempfänger: „Die Kinder von Talata e. V.“, Trollblumenstr. 38, 80995 München

IBAN: DE41 7015 0000 1004 9699 68

Kreditinstitut: Stadtparkasse München

Sozialprojekt
„Die Kinder von Talata e.V.“

Eva Kopp
Trollblumenstr. 38
80995 München
E-Mail: eva.kopp@eggerlokale.de
E-Mail: anguelu@hotmail.com

Dr. Josef M. Sobek
Klausenerstraße 34
48151 Münster
E-Mail: drjosefsobek@t-online.de
E-Mail: praxis@zahnarztteam-hamm.de