



Patenschaftsvertrag

ÜBERNIMM EINE PATENSCHAFT UND UNTERSTÜZE GEZIELT EIN KIND ODER EINE*N JUGENDLICHE*N IN GHANA

Mit einer Patenschaft finanzierst du für ein Kind oder eine*n Jugendliche*n die Ausgaben in den Bereichen Bildung, Gesundheit und Nahrung.

Wir bieten folgende Möglichkeiten einer Patenschaft an:

- | | |
|---|----------------|
| • Kompletversorgung für ein Kind oder eine*n Jugendliche*n | 30,- € / Monat |
| • Geteilte Patenschaft für ein Kind oder eine*n Jugendliche*n | 10,- € / Monat |

UNSER VERSPRECHEN

Wir informieren dich alle sechs Monate über die Entwicklung des Kindes mit einem Bericht. Wir bitten um dein Verständnis, dass es im ehrenamtlichen Rahmen nicht möglich ist, häufiger für alle Patenschaften Informationen gesammelt aufzubereiten. Durch unser ehrenamtliches Engagement versichern wir, dass das gespendete Geld zu 100 % dem Kind oder der/dem Jugendlichen zu Gute kommt. Verwaltungs- und Transferkosten werden über unsere Mitgliedsbeiträge finanziert.

DIE PATENSCHAFT ENDET DURCH

- Abschluss der Schul- bzw. Berufsausbildung oder Studienabschluss
- Anderweitige Beendigung der Ausbildung durch das Patenkind
- Kündigung des Patenschaftsvertrags durch den Paten. Die Kündigung ist formlos und ohne Fristen einzureichen. Eine Rückzahlung bereits gezahlter Beträge kann nicht erfolgen.

INTERESSE GEWECKT?

Wenn du Interesse an einer Patenschaft hast, möchten wir dich bitten, das folgende Formular auszufüllen und uns per Post oder per E-Mail zukommen zu lassen. Wir melden uns anschließend umgehend bei dir, um dir dein Patenkind bekannt zu geben.

Wir stehen dir bei Fragen jederzeit gerne zur Verfügung.

Wir bedanken uns von Herzen und verbleiben mit freundlichen Grüßen

Das Enidaso-Team

SPENDENKONTO

Kontoinhaber: Enidaso e. V. · IBAN: DE44 2305 1030 0511 0112 07 · BIC: NOLADE21SHO · Betreff: Patenschaft *Name*



Patenschaftsvertrag

PERSÖNLICHE DATEN

Name, Vorname: _____
Straße und Hausnummer: _____
Postleitzahl und Wohnort: _____
Geburtsdatum *(freiwillige Angabe)*: _____
E-Mail Adresse: _____
Telefon/Handy: _____

ZAHLUNGSMÖGLICHKEITEN

- Monatlicher Bankeinzug zum Ersten eines jeden Monats in Höhe von
 - 30 Euro (alleinige Patenschaft)
 - 10 Euro (geteilte Patenschaft)
- Jährlicher Bankeinzug ab dem __. __. ____ in Höhe von
 - 360 Euro (alleinige Patenschaft)
 - 120 Euro (geteilte Patenschaft)
- Eigenständige Überweisung monatlich in Höhe von
 - 30 Euro (alleinige Patenschaft)
 - 10 Euro (geteilte Patenschaft)
- Eigenständige Überweisung jährlich in Höhe von
 - 360 Euro (alleinige Patenschaft)
 - 120 Euro (geteilte Patenschaft)

Bei gewünschtem Bankeinzug bitte angeben:

Kontoinhaber*in: _____
IBAN: _____
BIC: _____

- Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass Enidaso e. V. widerruflich den o.g. Betrag zu Lasten meines Kontos durch Lastschrift einziehen darf.
- Ich willige ein, dass der Verein Enidaso e.V. meine personenbezogenen Daten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein verarbeitet und nutzt. Eine Datenübermittlung an Dritte findet nicht statt. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend den steuerrechtlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen.
- Ich brauche zum Ende eines jeden Jahres eine Spendenquittung.

Aus dem Patenschaftsvertrag ergeben sich darüber hinaus keine weiteren Rechte.
Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

SPENDENKONTO

Kontoinhaber: Enidaso e. V. · IBAN: DE44 2305 1030 0511 0112 07 · BIC: NOLADE21SHO · Betreff: Patenschaft *Name*