

Kinderheilstätte
Gisela Stöver
Mauritiusplatz 6
59394 Nordkirchen

Gläubiger -ID:
DE780600000432543

Mandats-Ref. :
(wird Ihnen bekannt gegeben)

Ich werde Sonnen-Pate!

Ja, ich werde Sonnen-Pate und unterstütze die Ferienfreizeit für ein Kind oder Jugendlichen in der Kinderheilstätte mit meiner Spende!

Lastschrift- Mandat

Betrag: _____ Zahlungshäufigkeit: monatlich jährlich einmalig

ich möchte eine Zuwendungsbescheinigung zugeschickt bekommen

Meine Daten

Vor- und Zuname _____

evtl. Firma _____

Straße und Haus-Nr. _____

PLZ / Ort _____

Bankverbindung

Konto-Nr. _____

BLZ _____

BIC _____

Bank _____

Freiwillige Angaben:

Geburtsdatum _____

Telefon _____

E-Mail _____

Die Patenschaft kann jederzeit ohne Angabe von Gründen fristlos gekündigt werden.

Ort, Datum

Unterschrift