

Patenschaft

Bitte zurücksenden an:

Frau Kathrin Strauß

Hadersbach 54 a

94333 Geiselhöring

JA, ich möchte eine Patenschaft übernehmen für



- ein Patenkind unter 12 Jahren
- ein Patenkind zwischen 12 und 16 Jahren
- ohne Alterswunsch

Angaben zum Paten / zur Patin:

- Frau
- Herr
- Familie

Vorname.....

Nachname

Straße, Hausnr.

PLZ Ort.....

Telefonnr.

E-Mail

Die Spende soll insbesondere für folgenden **Bereich** verwendet werden:

- Bildung
- Ernährung
- Individueller Bedarf
- ohne Festlegung eines Bereichs zur freien Verfügung

Höhe der Spende (bitte eintragen unter Beachtung des monatlichen Mindestbetrags von 15 €),
Fälligkeit und Intervall

- Monatlich zum Monatsbeginn€
- Vierteljährlich zum Quartalsbeginn€
- Halbjährlich zum Halbjahresbeginn€
- Jährlich für das laufende Kalenderjahr
sofort, dann jeweils im Januar€

Übersteigt die Höhe Ihrer Spende die monatlichen Kosten eines Bereichs, wird dieses Geld für Ihr Patenkind je nach dessen Bedarf in einem anderen Bereich verwendet.

Die Zahlung erfolgt per Dauerauftrag. Bitte richten Sie diesen nach Erhalt der Unterlagen über Ihr Patenkind unter Angabe des Verwendungszwecks für folgendes Konto ein:

Empfänger: Kloster Mallersdorf

Bank: LIGA Bank Regensburg

BLZ: 750 903 00

Kto.- Nr.: 101 171 887

Verwendungszweck: wird Ihnen per E-Mail zusammen mit den Erstinformationen über Ihr Patenkind mitgeteilt

Bitte teilen Sie uns Änderungen bzgl. Adresse, Telefonnummer und E-Mail-Adresse frühzeitig mit!

Datum, Unterschrift

**Herzlichen Dank
für Ihre Hilfe!**

