



Antrag auf eine Patenschaft

Bitte ausgefüllt und unterschrieben zurücksenden an:
AIDS-Waisen International e.V., Peter-Goessler-Str. 15, D-72076 Tübingen

Ich möchte eine Patenschaft für ein Kind übernehmen:

lieber ein Junge lieber ein Mädchen egal

Ich bezahle wie folgt:

monatlich im Voraus 30 Euro

per Bankeinzug von:

Konto Nr.

Bank:.....BLZ.....

Unterschrift:Datum.....

Meine Anschrift:

Frau/Herr

Name..... Vorname

Adresse.....

.....

PLZ Ort.....

Telefon.....

Emailadresse

Beruf..... Alter.....

Sollte das Patenkind aus irgendeinem Grund aus der Förderung ausscheiden (Wegzug, Schulabbruch o. ä.) bin ich damit einverstanden, die Patenschaft für ein gleichaltriges anderes Kind weiterzuführen. Sollte ich in eine persönliche Notlage geraten (z. B. Arbeitslosigkeit), kann ich die Patenschaft mit einer Frist von 3 Monaten jederzeit kündigen.

Datum:

Unterschrift: