

AFRICAN ANGEL e.V.
(Gemeinnütziger Verein)
Derendorfer Straße 89
40479 Düsseldorf
Tel.: +49 (0)211 55 04 18 76
Fax: +49 (0)211 55 04 18 77
info@african-angel.de



Beitragskonto
Stadtsparkasse Düsseldorf
Konto Nr. 1006318016
BLZ 300 501 10

BIC./SWIFT DUSDEDDXXX
IBAN DE093005 0110 1006 318016

Gläubiger-ID DE61ZZZ00000480476

www.african-angel.de
St.Nr.: 103/5920/1133
Vereinsregister-Nr.: 9230

Chances for Children

Mitgliedschaft, Förderung, Sponsoring, Patenschaft

Vereinsmitgliedschaft – Beitrittserklärung

- Ja, ich möchte Mitglied bei African Angel e.V. werden und dem Verein mit einem monatlichen Zahlung von _____ EURO (Mindestbetrag 5,00 € monatlich) beitreten.

Förderer

- Ja, ich möchte **privater** Förderer von African Angel e.V. werden und den Verein mit einem monatlichen Beitrag von _____ EURO (Mindestförderbeitrag 10,00 € monatlich) unterstützen.
- Ja, unsere **Organisation/Firma/Verein/Institution** möchte Förderer von African Angel e.V. werden und den Verein mit einem monatlichen Beitrag von _____ EURO (Mindestförderbeitrag 30,00 € monatlich) unterstützen.

Firmensponsor

- Ja, unser Unternehmen möchte Firmensponsor von African Angel e.V. werden und den Verein mit einem Beitrag von _____ EURO (Mindestsponsorbetrag € 100,00 monatlich) unterstützen.

Patenschaft

- Ja, ich/wir möchte/n eine Patenschaft bei African Angel e.V. übernehmen, bitte informieren Sie uns über aktuelle Möglichkeiten und Kinder, wir interessieren uns für: (Einzugsermächtigung wird vorsorglich erteilt ja/nein)
- | | | | |
|---|-------------|--|-------------|
| <input type="checkbox"/> Basispatenschaft für ein Kind von 0-13 Jahren | € 48,00 mtl | <input type="checkbox"/> Schulpatenschaft Kindergarten/Grundschule | € 47,00 mtl |
| <input type="checkbox"/> Basispatenschaft für ein Kind über 13 Jahren | € 60,00 mtl | <input type="checkbox"/> Schulpatenschaft Weiterführende Schule | € 48,00 mtl |
| <input type="checkbox"/> Zukunftspatenschaft für ein bald aufzunehmendes Kind | € 30,00 mtl | <input type="checkbox"/> Schulpatenschaft Oberschule | € 68,00 mtl |
- Gesamtpatenschaft, falls verfügbar € 87,00 - € 128,00 je nach Alter und Schulbesuch

Name: _____ Institution/Firma: _____

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Datum, Unterschrift: _____

Bankeinzugsermächtigung

Hiermit erteile/n ich/wir eine jederzeit widerrufbare Einzugsermächtigung für den genannten Betrag durch African Angel e.V. Falls mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht keine Verpflichtung zur Einlösung.

IBAN _____

SWIFT BIC _____

Bankinstitut _____

- jährliche Abbuchung**
 halbjährliche Abbuchung
 vierteljährliche Abbuchung
 monatliche Abbuchung

Datum, Unterschrift _____

Einzug jeweils zum 1. eines Monats

IBAN ist Ihre internationale Kontonummer, die die frühere Kontonummer und Bankleitzahl ersetzt, SWIFT BIC ist die internationale Kennung der kontoführenden Bank. Sie finden diese Angaben auf Ihrem Kontoauszug unter diesen Bezeichnungen, vielen Dank!

Bei Selbstzahlung nutzen Sie bitte unser Beitragskonto wie oben vermerkt, vielen Dank!
Nach Eingang des unterschriebenen Antrages bei uns besteht für Sie ein 14-tägiges Rücktrittsrecht.

Bitte, drucken Sie dieses Formular, füllen Sie es aus und senden Sie es per Post, Fax oder scan (Kontaktdaten s.o.) an uns! Danke! Nach Eingang gilt ein 14-tägiges Rücktrittsrecht.

