

## Antrag auf Patenschaft

Hiermit erkläre ich mich bereit, eine Schülerin oder einen Schüler des Internats von Porto Novo zu unterstützen.

### Persönliche Daten

Vor- und Zuname: \* \_\_\_\_\_ Geburtsdatum und -ort: \* \_\_\_\_\_

Strasse & Haus-Nr.: \* \_\_\_\_\_ PLZ & Ort: \* \_\_\_\_\_

Adresszusatz: \_\_\_\_\_ Nationalität: \* \_\_\_\_\_

Telefon: \* \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

\*Pflichtangaben

### Unterstützungsbetrag

Ich zahle einen monatlichen Betrag in Höhe von:  30 €  60 €  90 € Frei wählbarer Betrag \_\_\_\_\_ €

**Oder:** Ich zahle einmalig einen jährlichen Betrag von: \_\_\_\_\_ €

### Einzugsermächtigung

(Optional - Ermächtigung zum Einzug von Patenschaftsbeiträgen durch Lastschriften)

Hiermit ermächtige (n) ich / wir SODADE – Deutsch-Kapverdische-Gesellschaft e.V. widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen wegen Patenschaftsbeiträgen bei Fälligkeit zu Lasten meines / unseres Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_ Kontonummer: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_ Bank/Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Wenn mein / unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Instituts keine Verpflichtung zur Einlösung. (Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.) Mit der Speicherung meiner hier angegebenen Daten für die Arbeit bei SODADE – Deutsch-Kapverdische-Gesellschaft e.V. bin ich einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Rechtsverbindliche Unterschrift