

Ja, gerne übernehme ich die Patenschaft für notleidende Kinder.

Hiermit ermächtige ich die Stiftung »visions for children« von meinem untenstehenden Konto monatlich den Betrag von € 10,- abzubuchen. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, diese Ermächtigung 14 Tage zum Monatsende zu widerrufen.

Name des Paten: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Mailadresse: _____

Tel. Nr.: _____

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Kreditinstitut: _____

Datum, Ort

Unterschrift
(des Kontoinhabers)