

**JA,** ich möchte eine Patenschaft übernehmen:



Dieses Formular ausgefüllt und unterschrieben an HHA e.V. senden (per Post oder als Foto per E-Mail).

## EINZUGSERMÄCHTIGUNG/SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Ich spende monatlich  25 € o. folgenden Betrag  \_\_\_\_\_ (mind. 30 €)

zum 1. des Monats  zum 15. des Monats und ich/wir ermächtige(n) Helping Hands Africa e.V., bis auf Widerruf Spenden für eine Patenschaft von meinem/unseren Konto einzuziehen.

Kontoinhaber

Bankname

IBAN

BIC

Ich überweise den obigen Betrag monatlich per Dauerauftrag auf das Konto von HHA e.V.

Datum

Unterschrift/Kontoinhaber

## MEINE DATEN

Herr  Frau  Familie

Nachname

Name

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail



Spendenkonto

Helping Hands Africa e.V.  
IBAN: DE47 5905 0101 0067 1243 39  
Verwendungszweck: Patenschaft (Name des Kindes)

Kontakt

info@helpinghandsafrica.de