PATENSCHAFT

VOR- UND NACHNAME (PATIN/PATE)

STRASSE

PLZ, ORT

E-MAIL

TELEFON (FREIWILLIGE ANGABE)

Ich begleite den Friedensdienst von:

VOR- UND NACHNAME FREIWILLIGE*R

☐ **EINZUGSERMÄCHTIGUNG**
ab dem 15.09. (Norwegen: 15.08.)

IBAN: DE __ ____ ____ ____ ____ __

KREDITINSTITUT _____

monatlich (12 Monate): ☐ 20 Euro oder ☐ ___ Euro

einmalig: ☐ 240 Euro oder ☐ ___ Euro

Ich ermächtige ASF (Gläubiger-ID: DE33ZZZ00000347023) widerruflich meinen Patenschaftsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von ASF auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Die monatliche Abbuchung endet automatisch nach 12 Monaten (Norwegen: 10 Monate).

ORT, DATUM UND UNTERSCHRIFT (KONTOINHABER*IN)

☐ **ÜBERWEISUNG/DAUERAUFTRAG**
ab dem 15.09. (Norwegen: 15.08.)

monatlich (12 Monate): ☐ 20 Euro oder ☐ ___ Euro

einmalig: ☐ 240 Euro oder ☐ ___ Euro

Bei Überweisungen oder Dauerauftrag bitte als Verwendungszweck nennen: »Patenschaft« + »kompletter Name der/des Freiwilligen«.