



## **LEBENSMITTELPATENSCHAFT**

Lebensmittelpatenschaften sind für uns sehr bedeutend.

Mit einer Lebensmittelpatenschaft kannst du einem Kind von Intho.keniahilfe e.V. die Möglichkeit auf eine bessere Zukunft geben. Die Kinder werden durch die Patenschaft mit Grundnahrungsmitteln versorgt-was für uns auch sehr wichtig ist, dass sie nie wieder hungern müssen und nie wieder betteln gehen müssen. Somit schützen wir sie gleichzeitig vor Gewalt und Missbrauch.

Wir finden es wichtig, da jedes Kind seine Kindheit leben kann und die Chance bekommt, dies zu verwirklichen.

Mit einer Gebühr von etwas mehr als einem Euro täglich sind alles Notwendige für die Grundversorgung mit Lebensmittel und Hygieneartikel bezahlt. Wir freuen uns, wenn du dich für eine Lebensmittelpatenschaft bei uns entscheidest. Somit hat ein Kind der

Intho.keniahilfe e.V. durch dich eine Chance in ein besseres Leben. Die Gebühr wird monatlich gezahlt. Eine monatliche Gebühr beträgt 35 Euro für 1 Kind. Solltet ihr euch für einen höheren monatlichen Beitrag entschließen, werden wir dies für die Mutter der Kinder verwenden, denn auch sie muss versorgt werden.

Bitte fülle den Antrag aus und schicke ihn an uns zurück.

Trage den Namen des Kindes ein, welchem du die Patenschaft ermöglichen möchtest.

Falls du dich für eine Patenschaft entschließt, senden wir dir sehr gern alle Daten des Kindes mit Foto.

# Antrag für eine Lebensmittelpatenschaft

Name des Kindes:

(falls Du keinen Namen einträgst, wählen wir ein Kind für dich aus)

Ich zahle ab:

Ich zahle monatlich: EUR 35 höheren Betrag: EUR

Der Betrag wird monatlich bis zum 10. des Monats per SEPA-Lastschriftmandat von deinem Konto eingezogen (bitte beigefügtes Formular ausfüllen).

Meine Daten lauten:

Vor- und Nachname:

Straße/Hausnummer:

Postleitzahl:

Ort:

Land:

E-Mail:

Telefon:

Falls ich die Patenschaft aus irgendwelchen Gründen beenden möchte, werde ich Intho.keniahilfe e.V. mindestens 2 Monate vor Beendigung davon in Kenntnis setzen.

Ort:

Datum:

---

Unterschrift

Bitte sende das ausgefüllte Formular zusammen mit der SEPA-Lastschrifteinwilligung per Post an

Intho.keniahilfe e.V.  
Zeppelinstraße 21a  
65549 Limburg

# SEPA-Lastschriftmandat

## SEPA Direct Debit Mandate

**Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:**

*Intho.keniahilfe e.V.*

**Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address**

**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

*Zeppelinstraße 21A*

**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:**

*65549 Limburg*

**Land / Country:**

*Deutschland/Germany*

**Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:**

*DE95ZZZ00002542957*

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Intho.keniahilfe e.V.**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Intho.keniahilfe e.V.** auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **Intho.keniahilfe e.V.** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **Intho.keniahilfe e.V.**.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

**Zahlungsart / Type of payment:**

**Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment**  **Einmalige Zahlung / One-off payment**

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:**

**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address\***

\* Angabe freigestellt / Optional information

**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:**

**Land / Country:**

**IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):**

**BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):**

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.

Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.

**Ort / Location:**

**Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):**

**Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**