

Ja, ich möchte Mitglied oder / und Förderer von Children´s Nest e. V. werden und ich möchte Waisenkinder unterstützen



Die monatliche Vollversorgung eines Kindes beträgt ca. € 40. Davon entfallen ca. € 10 für die medizinische, ca. € 5 für die schulische Versorgung und ca. € 25 für Verpflegung, Unterkunft und Betreuung.

- die monatliche Vollversorgung eines Patenkindes in Höhe von € 40,00.
- eine monatliche Unterstützung in Höhe von € _____
- eine einmalige Spende in Höhe von € _____
- eine jährliche Spende in Höhe von € _____

- ich möchte Mitglied bei Children`s Nest werden. Monatsbeitrag 2 € oder 24 € Jahresbeitrag

Meine persönlichen Daten

Name: _____

Strasse: _____

Ort: _____

Telefon: _____

Email: _____

Bank: _____

Konto: _____

BLZ: _____

Kontoinhaber: _____

Die monatlichen Beiträge sind zum 1. eines Monats fällig. Die jährlichen Beiträge werden zum 30.06. des Kalenderjahres erhoben.

Der Mitgliedsbeitrag ist als Jahresbeitrag ebenfalls zum 30.06. des Kalenderjahres bzw. beim Eintritt fällig

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die umseitigen Beträge stets widerruflich von dem oben angeführten Konto abgebucht werden sollen.

Datum, Unterschrift:
