

Übernahmeerklärung

Ausbildungsförderung für Frauen



Mit einem **Beitrag von 25 € im Monat/ 300 Euro im Jahr** fördere ich die Ausbildung einer jungen Frau zur Krankenschwester in Monrovia / Liberia. **300 €** entsprechen dem Betrag, der ca. für **ein Jahr Schulgeld** notwendig ist. Die gesamte Ausbildung dauert zwei bzw. vier Jahre. Ich gehe mit der Förderung keinerlei vertragliche Verpflichtung ein und kann sie jederzeit einstellen. Der Förderbetrag ist steuerlich absetzbar. Zu Beginn des Folgejahres der Förderung erhalte ich eine Spendenquittung.

Ich wünsche den Kontakt zu einer jungen Frau (Fotos, Zeugnisse, Briefkontakt) Ja Nein

- Name, Vorname: _____
- Straße: _____
- PLZ, Ort: _____
- Tel., Fax, Email: _____

Tel. Fax Email

Zahlungsweise

Den Förderbetrag in Gesamthöhe von **300 €** zahle ich am/ab _____ Datum

jährlich halbjährlich 150 € vierteljährlich 75 € monatlich

per Überweisung per Einzugsermächtigung nach SEPA

Ich möchte auch das zweite Ausbildungsjahr mit 300 € im nächsten Jahr fördern

Projekt für Liberia dankt Ihnen für Ihre Unterstützung!

Ort / Datum

Unterschrift

Einzugsermächtigung nach Sepa: Bitte füllen Sie die Seite 2 aus.

Datenerhebung

Ich stimme der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten zu, soweit dies für Zwecke der Kommunikation mit dem DRK OV BS Nord-West/ PROJEKT FÜR LIBERIA erforderlich ist.

Ort, Datum:

Unterschrift:

- Für internen Vermerk:

 - EDV-Erfassung
 - Lastschrift angelegt

SPENDENKONTO
DRK, Projekt für Liberia
apoBank: BIC DAAEDED, IBAN DE17 3006 0601 0006 4714 98



Im DRK Ortsverein Nord-West
Landwehrstraße 5
38126 Braunschweig, Deutschland
E-Mail: info@liberia-projekte.de
www.liberia-projekte.de
http://www.facebook.com/Projekt.fuer.Liberia

EINZUGSERMÄCHTIGUNG NACH SEPA

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE40ZZZ00000588718

SEPA-Lastschriftmandat (Basismandat)

Mandatsreferenz-Nr.: _____ (wird von PROJEKT FÜR LIBERIA ausgefüllt)

Ich ermächtige PROJEKT FÜR LIBERIA von meinem nachfolgend genannten Konto mittels SEPA-Lastschrift

den Betrag in Höhe von € _____ (bitte ganzen Jahresbetrag einsetzen)

einzuziehen. Zugleich weise ich hiermit mein Kreditinstitut an, die von PROJEKT FÜR LIBERIA auf mein Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

Zahlungsweise: (zutreffendes bitte ankreuzen, ausfüllen)

<input type="checkbox"/>	einmaliger Einzug
<input type="checkbox"/>	monatlicher Einzug
<input type="checkbox"/>	vierteljährlicher Einzug
<input type="checkbox"/>	halbjährlicher Einzug
<input type="checkbox"/>	jährlicher Einzug

Erstmaliger Einzug zum _____
Monat, Jahr

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

Kontoinhaber(in):

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort:

Name des Kreditinstitutes:

BIC (auf Ihrem Kontoauszug vermerkt)

IBAN (auf Ihrem Kontoauszug vermerkt):

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber(in)

SPENDENKONTO
DRK, Projekt für Liberia
apoBank: BIC DAAEDED, IBAN DE17 3006 0601 0006 4714 98