

AFRICAN ANGEL e.V.  
(Gemeinnütziger Verein)  
Derendorfer Straße 89  
40479 Düsseldorf  
Tel.: +49 (0)211 55 04 18 76  
Tel.: +49 (0)2131 5 23 25 24  
Fax: +49 (0)211 55 04 18 77  
info@african-angel.de  
www.african-angel.de  
St.Nr.: 103/5920/1133  
Vereinsregister-Nr.: 9230



Beitragskonto  
Stadtsparkasse Düsseldorf  
Konto Nr. 1006318016  
BLZ 300 501 10

BIC./SWIFT DUSSEDD  
IBAN DE85300501101006318016

Chances for Children

## Mitgliedschaft, Förderung, Sponsoring, Patenschaft

### Vereinsmitgliedschaft – Beitrittserklärung

- Ja, ich möchte Mitglied bei African Angel e.V. werden und dem Verein mit einem monatlichen Zahlung von \_\_\_\_\_ EURO (Mindestbetrag 5,00 € monatlich) beitreten.

### Förderer

- Ja, ich möchte **privater** Förderer von African Angel e.V. werden und den Verein mit einem monatlichen Beitrag von \_\_\_\_\_ EURO (Mindestförderbeitrag 10,00 € monatlich) unterstützen.
- Ja, unsere **Organisation/Firma/Verein/Institution** möchte Förderer von African Angel e.V. werden und den Verein mit einem monatlichen Beitrag von \_\_\_\_\_ EURO (Mindestförderbeitrag 30,00 € monatlich) unterstützen.

### Sponsoring

- Ja, unser Unternehmen möchte Firmensponsor von African Angel e.V. werden und den Verein mit einem Beitrag von \_\_\_\_\_ EURO (Mindestsponsorbetrag € 100,00 monatlich) unterstützen.

### Patenschaft

- Ja, ich/wir möchte/n eine Patenschaft bei African Angel e.V. übernehmen, bitte informieren Sie uns über aktuelle Möglichkeiten und Kinder, wir interessieren uns für: (Einzugsermächtigung wird vorsorglich erteilt ja/nein)
- |   |             |  |             |
|---|-------------|--|-------------|
| <input type="checkbox"/> Basispatenschaft für ein Kind von 0-13 Jahren        | € 48,00 mtl | <input type="checkbox"/> Schulpatenschaft Kindergarten/Grundschule | € 47,00 mtl |
| <input type="checkbox"/> Basispatenschaft für ein Kind über 14 Jahren         | € 60,00 mtl | <input type="checkbox"/> Schulpatenschaft Weiterführende Schule    | € 48,00 mtl |
| <input type="checkbox"/> Zukunftspatenschaft für ein bald aufzunehmendes Kind | € 30,00 mtl | <input type="checkbox"/> Schulpatenschaft Oberschule               | € 68,00 mtl |
- Gesamtpatenschaft, falls verfügbar € 87,00 - € 128,00 je nach Alter und Schulbesuch

Name: \_\_\_\_\_ Institution/Firma: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift: \_\_\_\_\_

### Bankeinzugsermächtigung

Hiermit erteile/n ich/wir eine jederzeit widerrufbare Einzugsermächtigung für den genannten Betrag durch African Angel e.V. Falls mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht keine Verpflichtung zur Einlösung.

Kontonummer: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

Bankinstitut: \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift: \_\_\_\_\_

- jährliche Abbuchung  
 halbjährliche Abbuchung  
 vierteljährliche Abbuchung  
 monatliche Abbuchung

Bei Selbstzahlung nutzen Sie bitte unser Beitragskonto wie oben vermerkt. Vielen Dank!

Bitte, drucken Sie dieses Formular, füllen Sie es aus und senden Sie es per Post, Fax oder scan (Kontakt Daten s.o.) an uns! Danke!