Name, Vorname evtl. Freundes-Nr.

Straße

PLZ / Ort

Emailadresse

humedica e.V.
Goldstraße 8

87600 Kaufbeuren

Liebe Freunde,
wir danken für Ihre Mithilfe und versichern Ihnen, Ihre Spenden verantwortungsvoll und so wirksam wie möglich für solche Menschen einzusetzen, die unsere Hilfe am meisten brauchen. Durch diese Dauerspende helfen Sie einer bedürftigen Familie zum Aufbau einer neuen Existenz.

- Ihre humedica -

Ja, ich möchte . . .

eine Familienpatenschaft übernehmen.

Gewünschte Anzahl der Familienmitglieder: _____

☐ Ich bin auch mit einer Teil-Familienpatenschaft einverstanden.

Ich erteile deshalb humedica e.V. den Auftrag, von meinem Girokonto

Konto-Nr. Bankleitzahl

bei

Sparkasse, Bank oder Postgiroamt in

monatlich _____ Euro abzubuchen (10 Euro pro Familienmitglied).

Dieser Dauerauftrag verpflichtet mich zu nichts und kann jederzeit - ohne Angaben von Gründen - widerrufen werden.

X X

Ort, Datum Unterschrift

Bitte geben Sie links oben Name und Adresse an.