



Tafel-Patenschaft (Antrag)

Bitte senden Sie den vollständig ausgefüllten Antrag an folgende Adresse:

AWO Kreisverband Salzland e.V.
Tafel Staßfurt
Otto-Kohle-Straße 23
39218 Schönebeck

Name, Vorname: _____
Straße, Hausnummer: _____
PLZ, Ort _____
Geburtsdatum _____
Telefon _____
E-Mail _____

Ihre Daten werden nur zur Bearbeitung des Antrags weiterverwendet und für evtl. Rückfragen in Zusammenhang mit diesem Antrag gespeichert.

Hiermit übernehme ich eine Patenschaft für die Tafel-Arbeit der Tafel Staßfurt.

Ich bin bereit,

- monatlich einen Betrag in Höhe von €
 1x pro Jahr einen Betrag in Höhe von €

für die Patenschaft zu leisten.

Die Patenschaft beginnt am und endet zum

Den Betrag werde ich nach dem vereinbarten Zahlungsrhythmus auf das nachstehende Konto fristgerecht überweisen:

Kreditinstitut: Salzlandsparkasse
IBAN: DE26 8005 5500 0361 0021 49
BIC: NOLADE21SES
Verwendungszweck: Patenschaft, Tafel, *Name*

Für diese Patenschaft möchte ich eine Zuwendungsbescheinigung (jährlich) erhalten:

- ja nein

Ort, Datum

Unterschrift