

Patenschaftsformular

Hiermit erkläre ich mich bereit, eine Patenschaft zu übernehmen und durch meinen regelmäßigen Beitrag das Leben eines Kindes und seiner Familie nachhaltig zu unterstützen.

Kontaktdaten des Paten / der Patin

- Anrede: Herr / Frau
- Vor- und Nachname:*
- Straße, Hausnummer:*
- PLZ, Ort:*
- E-Mail-Adresse:*
- Telefonnummer:*

Angaben zur Patenschaft

***Angaben zum Kind:**

☐ Mädchen ☐ Junge ☐ Keine Präferenz

Monatlicher Beitrag: 50 €*

***Zahlungsweise:**

☐ Dauerauftrag

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Datenschutzhinweis* Ich stimme zu, dass HCI meine persönlichen Daten (Name, Adresse, E-Mail-Adresse und Telefonnummer) elektronisch speichert, um die Patenschaft zu ermöglichen und mich über deren Verlauf zu informieren. Meine Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.

