

# Deutscher Kinderschutzbund

Kreisverband Herzogtum Lauenburg



die lobby für kinder

**Deutscher Kinderschutzbund  
Kreisverband Hzgt.Lauenburg  
Theaterplatz 4  
23909 Ratzeburg**

Datum.....

Ja, ich möchte die Ziele durch einen regelmäßigen Beitrag unterstützen.

Ich entscheide mich für eine Einzelpatenschaft   
eine Projektpatenschaft

für eine volle Patenschaft 30,00 Euro pro Monat   
für eine halbe Patenschaft 15,00 Euro pro Monat   
für eine Viertelpatenschaft 7,50 Euro pro Monat

Ich zahle monatlich per Lastschriftverfahren   
Ich zahle jährlich per Lastschriftverfahren

zutreffendes bitte ankreuzen

Ich möchte eine jährliche Rückmeldung über den Entwicklungserfolg meines Patenkindes. Aus dem Bericht geht nicht der Name des Kindes hervor.

## Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich den Deutschen Kinderschutzbund Kreisverband Herzogtum Lauenburg das Bezugsfeld bis auf Widerruf vom untenstehenden Konto abzubuchen. Diese Zusage kann ich jederzeit widerrufen. Das Geldinstitut nicht zur Einlösung verpflichtet, wenn das Konto keine Deckung hat.

Kontoinhaber : Herr/Frau .....  
Strasse .....  
PLZ Wohnort .....

Bankleitzahl	Kontonummer
--------------	-------------

Name des Geldinstituts
------------------------

Die Abbuchung soll erfolgen ab dem .....

monatlich       vierteljährlich  
 halbjährlich       jährlich

Datum	Unterschrift des Kontoinhabers
-------	--------------------------------