



## Antrag

**auf Übernahme eines Patenkindes  
 aus der Gehörlosenschule  
 „St. Mark VII – School for the Deaf“  
 in Bwanda/Masaka**



**Ja, ich übernehme eine Patenschaft für**

\_\_\_\_\_ *Name des Kindes*

- aus dem Kindergarten
- aus der Grundschule
- aus der Taubblindenschule
- aus der Berufsschule

Der monatliche Beitrag ist auf **25,- Euro** festgesetzt.

**Ich überweise diesen Betrag**

- monatlich
- alle vier Monate (100,- Euro Überweisung im Januar, Mai, September)
- halbjährlich (150,- Euro Überweisung im Januar und Juli)
- jährlich im Voraus (300,- Euro Überweisung im Januar)

**Bankverbindung**

Name Landesverband Bayern der Gehörlosen „Sonderkonto Afrikaprojekt“  
 IBAN **DE80 7002 0500 0007 8033 03**  
 BIC **BFSWDE33MUE**  
 Bank Bank für Sozialwirtschaft München AG

Im Feld „**Verwendungszweck**“ schreiben Sie bitte den Namen Ihres Patenkindes.

**Bitte füllen Sie die folgenden Felder aus:**

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| <b>Vor- und Nachname</b>      |  |
| <b>Straße und Hausnr.</b>     |  |
| <b>PLZ und Ort, ggf. Land</b> |  |
| <b>E-mail-Adresse</b>         |  |
| <b>Telefon- /Handynummer</b>  |  |

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift

Bitte schicken Sie diesen Antrag vollständig ausgefüllt an die Ansprechpartnerin im Bereich Patenschaft-Bwanda: **Jennifer Burkhardt, Am Zeil 3, 87490 Haldenwang** oder per Mail an [patenschaften@gehoerlosen-afrikaprojekt.de](mailto:patenschaften@gehoerlosen-afrikaprojekt.de)