



Antrag

Falls Sie Interesse auf Übernahme eines Patenkindes aus der Rwera Unit for the Deaf in Rwera/Ntungamo haben, senden wir Ihnen gerne einige Vorschläge per E-Mail oder Post zu. Besondere Wünsche (Alter, Geschlecht) versuchen wir zu berücksichtigen.



Besondere Wünsche: _____

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 **DE32 3702 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:

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

Datum

Unterschrift

Bitte schicken Sie diesen Antrag vollständig ausgefüllt an die Ansprechpartnerin im Bereich Patenschaft-Rwera/Ntungamo: **Gabi Finkelmeyer, Olendörp 37, 22335 Hamburg** oder per Mail an gabi.finkelmeyer@gmx.de