

Bitte ausgefüllt zurücksenden an:

Malteser Hilfsdienst e.V.  
Frau Maria Hacker  
Erna-Scheffler-Str. 2  
51103 Köln

**Paten-Erklärung: Ja, ich werde Projekt-Pate! Mein Wunschprojekt lautet:**

- Südsudan: Die Lepra besiegen und Kindern Chancen schenken
- Kambodscha: Gesundheitsfürsorge für Mütter und Kinder
- Deutschland: Malteser Medizin für Menschen ohne Krankenversicherung
- Deutschland: Hospizdienste für Kinder, Jugendliche und ihre Familien

**Mein monatlicher Paten-Beitrag:**     10 EUR     20 EUR     50 EUR     \_\_\_\_ EUR

**Meine persönlichen Angaben:**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Ja, ich möchte, dass mich der Malteser Hilfsdienst e.V. für Zufriedenheitsabfragen telefonisch kontaktiert. Mit der insoweit notwendigen Speicherung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten durch den Malteser Hilfsdienst e.V., Erna-Scheffler-Str. 2, 51103 Köln bin ich einverstanden.

Ja, ich möchte künftig Informationen über Aktivitäten sowie Mitteilungen des Malteser Hilfsdienst e.V. im Bereich Projekt-Patenschaft per E-Mail erhalten. Mit der insoweit notwendigen Speicherung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten durch den Malteser Hilfsdienst e.V., Erna-Scheffler-Str. 2, 51103 Köln bin ich einverstanden.

Diese Einwilligungen sind freiwillig und können jederzeit formlos widerrufen werden. Der Widerruf ist zu richten an: Malteser Hilfsdienst e.V., Frau Maria Hacker, Erna-Scheffler-Str. 2, 51103 Köln, Telefon 0221/9822-2312, E-Mail: maria.hacker@malteser.org

Bitte wenden 

**Meine Kontodaten:**

Kontoinhaber \_\_\_\_\_ Kreditinstitut \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_ IBAN DE \_\_\_\_\_

SEPA Lastschriftmandat: Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Malteser Hilfsdienst e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto bei Fälligkeit mittels Lastschrift widerruflich einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kredit-Institut an, die vom Malteser Hilfsdienst e.V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Es wird vereinbart, die grundsätzlich vorgesehene Frist von 14 Tagen für die sogenannte Vorabankündigung (Pre-Notification) auf bis zu einen Tag zu verkürzen. Ihre Mandatsreferenz wird separat zu einem späteren Zeitpunkt mitgeteilt.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE09ZZZ00000000680

Ich wünsche eine jährliche Zuwendungsbescheinigung.

**Mein Einverständnis:**

Ich bin (Wir sind) mit dem o.g. SEPA-Lastschrifteinzug einverstanden.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Nur bei abweichendem Kontoinhaber ausfüllen:**

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die vorstehende Vereinbarung „Patent-Erklärung für das o.g. Malteser-Wunschprojekt“ mit.

---

Vorname und Name