

# BILDUNGSPARTNER

Hiermit erkläre ich die Übernahme einer  
Bildungspartnerschaft für

ein Waisenkind (ab 12 €)

eine nicht-päd. Fachkraft (ab 50 €)

eine pädagogische Fachkraft (ab 100 €)

von Sheryl's Orphans Children Home in Kenia

in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro/Monat ab \_\_\_\_\_

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

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

E-Mail: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Vermittelt durch: \_\_\_\_\_

und ermächtige den Förderverein Afridunga e.V.  
bis auf Widerruf, den oben genannten Betrag  
monatlich von meinem Konto mittels Sepa-Last-  
schriftverfahren abzubuchen. Veränderungen  
meiner Bankverbindung teile ich dem Förderver-  
ein umgehend mit.

Inhaber: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

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

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