

Übernahme einer Patenschaft für Studierende in Guatemala

Mit einer Patenschaft unterstütze ich eine/n Student/in in Guatemala, der/die als Stipendiat/in durch den gemeinnützigen Verein *Etudes Sans Frontières - Studieren Ohne Grenzen Deutschland e.V.* (im Folgenden kurz SOG) gefördert wird.

- Ich möchte eine **Teilpatenschaft** für eine/n Student/in aus Guatemala übernehmen und dafür einen monatlichen Beitrag von **50 Euro** leisten.
- Ich möchte eine **Teilpatenschaft** für eine/n Student/in aus Guatemala übernehmen und dafür einen monatlichen Beitrag von **25 Euro** leisten.
- Ich möchte eine **Teilpatenschaft** für eine/n Student/in aus Guatemala übernehmen und dafür einen monatlichen Beitrag von **15 Euro** leisten.
- Ich möchte eine/n Studenten/in aus Guatemala mit _____ Euro pro Monat unterstützen.
(Mindestbetrag: 15 Euro)

Optional:

- Ich möchte den **halbjährlichen Newsletter** von SOG per E-Mail erhalten.

Falls alle aktuellen Stipendien bereits durch Patenschaften gedeckt sind, kommt Ihr Beitrag bis zur Aufnahme neuer Stipendiatinnen und Stipendiaten als Förderbeitrag der Arbeit des Vereins zu Gute.

- Bitte schließen Sie mich von dieser Regelung aus.

Persönliche Angaben

Vorname Nachname

PLZ Wohnort Straße und Hausnummer

E-Mail-Adresse Telefon (für Rückfragen)

Zahlungsweise

- Ich möchte die Zahlungen für die Patenschaft per **Überweisung** (z.B. Dauerauftrag) vornehmen.
- Jährliche Überweisung Monatliche Überweisung

(Kontoverbindung des Vereins: IBAN: DE62 6415 0020 0001 3851 57 • BIC: SOLADES1TUB • KSK Tübingen)

Übernahme einer Patenschaft für Studierende in Guatemala

Hiermit erteile ich *Etudes Sans Frontières – Studieren Ohne Grenzen Deutschland e.V.*
eine **Einzugsermächtigung (SEPA-Mandat)** für den oben festgelegten Betrag.

Jährliche Abbuchung Monatliche Abbuchung

Rechtliche Hinweise: Die Patenschaft wird auf unbestimmte Zeit geschlossen und kann jederzeit mit einer Frist von zwei Wochen gekündigt werden. Die Daten werden ausschließlich zur Patenbetreuung und für statistische Zwecke verwendet. In keinem Fall werden sie an Dritte weitergegeben.

Widerrufsbelehrung: Sie können diese Erklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt frühestens mit Erhalt dieser Belehrung, jedoch nicht vor Vertragsschluss. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist an die unten angegebene Adresse zu richten. Im Falle eines Widerrufs erstatten wir Ihre bereits getätigten Zahlungen vollständig zurück.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Übernahme einer Patenschaft für Studierende in Guatemala

SEPA-Lastschriftmandat für meine Patenschaft

Mandatsreferenz: (wird durch SOG vergeben) _____

Zahlungsempfänger: Etudes Sans Frontières – Studieren Ohne Grenzen Deutschland e.V.
Universität Konstanz, Postfach 233, 78457 Konstanz, Deutschland / Germany
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE25ZZZ00000252980

Name, Anschrift und Bankverbindung des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/in):

Vor- und Nachname PLZ, Ort

Straße und Hausnummer

IBAN BIC

Ich ermächtige SOG Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von SOG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Das Mandat erteile ich für eine wiederkehrende Zahlung gemäß den obigen Angaben zu meiner Patenschaft. Bei jährlicher Zahlungsweise erfolgt eine Benachrichtigung per E-Mail (Pre-Notification) mindestens zwei Wochen vor dem Termin des Einzugs. Dazu stelle ich sicher, dass SOG meine aktuelle E-Mail-Adresse vorliegt. Möchte ich nicht per E-Mail informiert werden, so werde ich per Post über bevorstehende Einzüge benachrichtigt. Ich trage in diesem Fall dafür Sorge, dass SOG meine aktuelle Postanschrift vorliegt. Bei monatlicher Zahlungsweise erfolgt der Lastschrifteinzug ohne weitere Benachrichtigung zum letzten Werktag des Vormonats. Zu den jeweiligen Einzugsterminen stelle ich eine ausreichende Kontodeckung sicher.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Bitte schicken Sie das vollständig ausgefüllte Formular an die in der Fußzeile genannte Adresse.

Für weitere Informationen stehen wir Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung:
guatemala@studieren-ohne-grenzen.org

Vielen Dank!

Ihre Guatemala-Projektgruppe von Studieren Ohne Grenzen

Etudes Sans Frontières – Studieren Ohne Grenzen Deutschland e.V.
Universität Konstanz • Postfach 233 • 78457 Konstanz

IBAN DE62 6415 0020 0001 3851 57 • BIC SOLADES1TUB • Kreissparkasse Tübingen
www.studieren-ohne-grenzen.org • kontakt@studieren-ohne-grenzen.org