

Patenschaften für Studierende aus Bujumbura, Burundi

Eine Patenschaft übernehmen:

- Ich möchte die Patenschaft für eine Studentin / einen Studenten aus Bujumbura übernehmen und dafür einen monatlichen Beitrag von **140,- Euro** leisten.
- Ich möchte eine Teilpatenschaft für eine Studentin / einen Studenten aus Bujumbura übernehmen dafür einen monatlichen Beitrag von **70,- Euro** leisten.
- Ich möchte eine Teilpatenschaft für eine Studentin / einen Studenten aus Bujumbura übernehmen dafür einen monatlichen Beitrag von **40,- Euro** leisten.
- Ich möchte eine Teilpatenschaft für eine Studentin / einen Studenten aus Bujumbura übernehmen dafür einen monatlichen Beitrag von **15,- Euro** leisten.

Optional:

- Ich möchte den **vierteljährlichen Newsletter** von Studieren Ohne Grenzen e.V. per Email erhalten.

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

- Bitte schließen Sie mich von dieser Regelung aus.

Vorname		Nachname	
PLZ	Wohnort	Straße und Hausnummer	
E-Mail-Adresse		Telefon (für Rückfragen)	

Rechtliche Hinweise:

Die Patenschaft wird auf unbestimmte Zeit geschlossen und kann jederzeit mit sofortiger Wirkung gekündigt werden. Die Daten werden ausschließlich zur Patenschaftsbetreuung 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.

Ort, Datum

Unterschrift

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):

Vorname		Nachname	
PLZ	Wohnort	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 Einzugssterminen stelle ich eine ausreichende Kontodeckung sicher.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

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

Vielen Dank! Ihre Burundi-Projektgruppe von Studieren ohne Grenzen