Internationales Kinderhilfswerk OURCHILD Gemeinnütziger e.V.

Rückantwort – Fax 036461-92895 (Tel. 036461 92839)

OURCHILD e.V.
Internationales Kinderhilfswerk
Rudolf-Gröschner-Straße 11
99518 Bad Sulza

Vorname ..... Name.....
Straße .....
PLZ ..... Ort .....
Tel ..... E-Mail .....
Fax ..... Geburtsdatum .....

Meine Wünsche

☐ Ich möchte OURCHILD mit einer Einzelspende in Höhe von ..... Euro unterstützen.
Verwendungszweck ..... (Projektname).

☐ Ich übernehme eine **Patenschaft für ein Kind, 50 € / Monat** in Brasilien
(Sie erhalten Grundinformationen und ein Foto von einem Kind der von uns betreuten Projekte in dem von Ihnen gewählten Land und jährlich einen persönlichen Entwicklungsbericht, ein aktuelles Foto sowie einen Projektbericht)

☐ Ich übernehme eine **Kindpatenschaft, 25 € / Monat** in Brasilien
(Sie erhalten Grundinformationen und Foto von dem Kind in dem von Ihnen gewählten Land und jährlich erhalten Sie einen Projektbericht und ein Foto des Projektes oder Kindes)

☐ Ich übernehme eine **Projektpatenschaft, 25 € / Monat** in ☐ Tansania ☐ Ruanda ☐ Auerstedt/D
(Wir stellen Ihnen das Projekt aus dem gewünschten Land vor. Sie erhalten jährlich einen ausführlichen Projektbericht und nach Möglichkeit ein Foto)

☐ Ich übernehme eine **Friedenspatenschaft - Projekt »Nie mehr Kindersoldaten«** in Rio/Brasilien
☐ 50 € / Monat
(hiervon kann ein Kind/Jugendliche/r innerhalb von drei Jahren resozialisiert werden. Sie erhalten jährlich einen Projektbericht und nach Möglichkeit auch einen persönlichen Bericht)
☐ 25 € / Monat ☐ 15 € / Monat ☐ 7,50 € / Monat
(damit können die Kindersoldaten an Fußballschulen, Graffitiworkshops und Trommelkursen teilnehmen)

☐ Interesse an Grußkarten/Postkarten, gefertigt aus Bananenblättern sowie anderen Kunstkarten. Bestellformular schicken wir Ihnen zu oder Sie schauen unter www.ourchild.de

Zahlungsweise

☐ Ich ermächtige OURCHILD e.V. ab ..... 200... (Datum)
unter dem Zeichen "Kind/Projekt" von meinem Konto per Lastschrift meine Zahlung bis auf schriftlichen Widerruf einzuziehen. Die Abbuchung erfolgt jeweils zum 1. Werktag eines Monats (oder auf Wunsch am 15. eines Monats).

Kontoinhaber ..... Bank .....
Konto-Nr. ..... BLZ .....
Datum ..... Unterschrift .....

☐ Meine Zahlung erfolgt per Dauerauftrag auf das untenstehende Spendenkonto von OURCHILD e.V. und wird von mir persönlich bei meiner Bank eingerichtet.

Unterschrift/Stempel ..... **Ort / Datum** .....