

PATENSCHAFT – MITGLIEDSCHAFT IM VEREIN KIFafa e.V.



Patenschaft für ein epilepsiekrankes Kind/Waisenkind

Mit Ihrer Patenschaft ermöglichen Sie es einem Kind die Schule besuchen zu können, eine Ausbildung zu absolvieren und sich persönlich weiterzuentwickeln.

Mit Ihrer Unterstützung sichern Sie die Gesundheit des Kindes und tragen dazu bei die wirtschaftliche und soziale Situation, sei es zu Hause oder im Waisenhaus, zu stabilisieren.

Patenschaft für das Waisenhaus in Kendu Bay

Mit einer Patenschaft für das Waisenhaus sichern Sie die notwendigen Unterhaltsleistungen, wie: Löhne der Angestellten, Reparaturen, Lebensmittel, Haushalts- u. Hygieneartikel, Elektrizität, Tierversorgung, Ackerbau, usw.

Patenschaft für das Essensprogramm in Kendu Bay

Von Montag bis Freitag kommen ca. 40 hungrige Kinder aus der Nachbarschaft des Waisenhauses zum kostenlosen Mittagessen und einer Nachmittagsbetreuung zu uns auf das Waisenhausgelände.

Mit Ihrer Hilfe können Sie direkt gegen den Hunger wirksam werden. Ein Mittagessen kostet etwa 1 Euro.

Patenschaft für unser Medikamentenprogramm

Kifafa beliefert sieben Epilepsieambulanzen in Kenia mit Medikamenten. Epilepsiekranken Kinder aber auch Erwachsene erhalten hier kostenlose medikamentöse Versorgung mit Antiepileptika.

Anfallsfreiheit oder auch weniger Anfälle erhöhen die persönliche Freiheit der Menschen und schützt sie vor Ausgrenzungen. Oftmals gelingt es, dass sie wieder eine kleine Arbeit annehmen können.

Mitgliedschaft im Verein Kifafa e.V.

Mit Ihrem Beitritt zu dem Verein Kifafa unterstützen Sie die notwendigen Verwaltungsaufgaben. Sie erhalten jährlich die aktuelle Informationsbroschüre „Unterm Akazienbaum“.

Name, Vorname:

Anschrift:

Telefon: Email:

Ich übernehme eine Patenschaft von monatlich 20 Euro 25 Euro 30 Euro Euro oder halbjährlich/ jährlich
..... Euro

für ein epilepsiekrankes Kind/Waisenkind für das Medikamentenprogramm

für das Waisenhaus in Kendu Bay

für das Essensprogramm (ab 10 Euro/Monat)

Erste Zahlung am

Ich erkläre meinen Beitritt zum Verein Kifafa e.V. für 30 Euro/Jahr ab dem Jahr

Ort/Datum

Unterschrift

bitte wenden!

Zahlung per Überweisung/Dauerauftrag auf das Kifafa e.V.-Konto:

Sparkasse Hanauerland BIC SOLADES1KEL IBAN DE53 6645 1862 0000 0662 00

Zahlung per Einzugsermächtigung (*Kündigung ist jederzeit möglich, aber vier Wochen vor der nächsten vorgesehenen Zahlung schriftlich dem Vorstand mitzuteilen*)

Füllen Sie bitte das unten stehende Formular aus :

SEPA-Lastschriftmandat - SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers: Kifafa e.V.
Anschrift des Zahlungsempfängers : Hauptstr. 59a D 77731 Willstätt

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE47ZZZ00001100558

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Ich ermächtige(Wir ermächtigen) Kifafa e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von Kifafa 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

monatlich / halbjährlich/ jährlich Euro für eine Patenschaft.

Jährlich 30 Euro für den Mitgliedsbeitrag (Zahlung im Oktober)

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Straße und Hausnummer:.....

Postleitzahl und Ort: Land:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen):

.....

BIC (8 oder 11 Stellen):

.....

Datum (TT/MM/JJJJ): Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Die von Ihnen uns mitgeteilten Daten werden ausschließlich intern verwendet!

Natürlich freuen wir uns auch über Einmal Spenden! Asante sana.