

Buddha's Helping Hands – Hilfe für Nepal  
ZVR-Nr: 113912397  
Hochstrasse 21  
A-4060 Leonding  
hilfe@buddhashelpinghands.at



## PATENSCHAFTSÜBERNAHME - Erklärung

Ja, ich möchte helfen und eine Patenschaft für ein Kind in Nepal übernehmen.

Ich möchte ein Kind unterstützen – 360,- € pro Jahr

**Persönliche Daten:**  Frau  Herr       Titel: \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Vorname(n) \_\_\_\_\_

Strasse/Haus-Nr./Stiege/Wohnung \_\_\_\_\_

Postleitzahl/Wohnort/Staat \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Telefonnummer (optional) \_\_\_\_\_

**Zahlungsweise:**

- Einfach und bequem per SEPA-Lastschriftmandat, bitte dazu das Formular auf der nächsten Seite ausfüllen und unterschrieben übermitteln. Die Mandatsreferenz wird vom Verein ergänzt.
- durch Überweisung auf Konto Nummer IBAN AT72 3427 6000 0002 3879, BIC RZOOAT2L276

Zwei bis drei Monate vor Ablauf des Patenschafts-Jahres werden wir Sie kontaktieren und nachfragen ob Sie die Patenschaft weiter übernehmen wollen.

Ich möchte auf der Internetseite [www.buddhashelpinghands.at](http://www.buddhashelpinghands.at) als Pate genannt werden

---

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

Unterschrift \_\_\_\_\_

Datenschutzerklärung ersichtlich unter <https://buddhashelpinghands.blog/datenschutz/>

Zahlungsempfänger Creditor	
Buddha's Helping Hands - Hilfe für Nepal ZVR Nr 113912397 Hochstrasse 21 A-4060 Leonding  AT59ZZZ00000064446	Name des Zahlungsempfängers (Titel, Vorname, Nachname) * Creditor's name
	Anschrift (Straße, PLZ, Ort, Land) * Address (Street name and number, Postal code, City, Country):
	Identifikationsnummer des Zahlungsempfänger * Creditor identifier:

**Mandatsreferenz / Mandate reference:**

Zahlungspflichtiger Debtor	
Name des Zahlungspflichtigen (Titel, Vorname, Nachname) * Name of the debtor(s):	Anschrift (Straße, PLZ, Ort, Land) * Address (Street name and number, Postal code, City, Country):
IBAN*:	BIC**:
bei (genaue Bezeichnung der Kreditunternehmung) at (exact description of the credit company):	
Zahlungsart * Type of payment: <input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung/recurrent payment <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung/one-off payment	

Kundenwunsch Customer's Request	
<input type="checkbox"/> Neu / New <input type="checkbox"/> Änderung folgender Daten / Amendment of the following information: <input type="checkbox"/> Widerruf ab / Revocation starting from	
Ich ermächtige / Wir ermächtigen Buddha's Helping Hands - Hilfe für Nepal, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von Buddha's Helping Hands - Hilfe für Nepal 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. By signing this mandate form, you authorise Buddha's Helping Hands - Hilfe für Nepal to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from Buddha's Helping Hands - Hilfe für Nepal. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.	

\* Bitte alle mit \* gekennzeichneten Felder ausfüllen. / Please complete all the fields marked \*.

\*\* Die Angabe des BIC kann entfallen. / Quotation of BIC can be omitted.

Ort, Datum  
Location, Date

Unterschrift(en) Kontoinhaber /Zeichnungsberechtigte(r)  
Signature(s) of account holder(s) / authorized signature