

Bei allen Fragen wenden Sie sich an:

**HILFE FÜR
ADIMALI** 
E.V.

Sebastian Karthikapallil

Unterdorfstraße 11d
58239 Schwerte
Tel: 02304 789272
s.karthikapallil@hilfe-fuer-adimali.de

Wolfram Glanz

w.glanz@hilfe-fuer-adimali.de

gerne auch unter
info@hilfe-fuer-adimali.de

Unser Dank gilt der:

COMMERZBANK 

**HILFE FÜR
ADIMALI** 
E.V.

www.hilfe-fuer-adimali.de



**Werden
Sie Pate!**

Ja, ich möchte Pate sein und helfen!

Mit unserem Projekt „Patenschaft für Adimali“ unterstützen Sie das Waisenhaus in Marayoor in der Nähe von Adimali.

Das Waisenhaus wird auch von dem Orden der „Schwestern von Nazareth“, die das Morning Star Hospital in Adimali leiten, betreut. Im Waisenhaus werden die Kinder aufgenommen, die aus bitterer Armut gerettet wurden. Hierbei handelt es sich um Waisen, Halbweisen oder auch einfach Kinder, die von Ihren Eltern nicht mehr versorgt werden können.

Die Kinder sind, wenn sie ins Waisenhaus kommen, in einem erbärmlichen Zustand. Die Schwestern betreuen zur Zeit rund 95 Kinder. Die Mädchen und Jungen werden ärztlich versorgt und eingekleidet und erhalten regelmäßig etwas zu essen.

Mit nur 10,00 € pro Monat können Sie eine Patenschaft für ein Kind übernehmen.

Aber auch Einzelbeträge sind willkommen.

Bitte überweisen Sie Ihre Beiträge auf unser Konto:

Hilfe für Adimali e.V.

IBAN: DE 78 4404 0037 0244 5021 00

BIC: COBADEFFXXX Commerzbank Schwerte

Verwendungszweck: Patenschaft für Adimali

Die Verarbeitung ihrer persönlichen Daten erfolgt auf der Rechtsgrundlage gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO ausschließlich zum Zweck der Verwaltung Ihrer Mitgliedschaft/Patenschaft gemäß Satzung. Eine Weitergabe der Daten an Dritte findet nicht statt.

Mit Ihrer Unterschrift erkennen Sie die Vereinssatzung an.

Ich stimme der Zusendung von Informationen über den Verein per Mail zu.

Ich kann diese Zustimmung jederzeit per Mail an: info@hilfe-fuer-adimali.de widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift



Oder aber Sie erteilen Hilfe für Adimali e.V. eine Einzugsermächtigung für Ihre Patenschaft.

Dafür benötigen wir Ihr Einverständnis:

Ich ermächtige Hilfe für Adimali e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Hilfe für Adimali e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Name, Vorname)

Name der Bank

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift

Über alle Beträge erhalten Sie zum Ende des Jahres eine Spendenquittung. Hierfür benötigen wir Ihre Angaben:

Name, Vorname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

E-Mail

Hilfe für Adimali e.V.; Gläubiger-ID: DE 81ZZZ00001243118