

# Ihre Unterschrift – unsere Vereinbarung: Wirkung.

Bitte unterschrieben per Post oder Fax an 05574 623 88-4 senden. Bei Fragen hilft Ihnen gerne unser Spenden-Service unter **05574 623 888** oder per Mail unter [ausbildungspatenschaft@plan-g.at](mailto:ausbildungspatenschaft@plan-g.at).

**Empfänger:**  
plan:g Partnerschaft für globale Gesundheit  
Belruptstraße 21, 6900 Bregenz  
Österreich

Bei Zahlung im Feld „Zahlungsreferenz“ Ihre sechsstellige Personennummer gefolgt von der Nummer 001192 für den Zahlungszweck „Ausbildungspatenschaft“ angeben. Mit dieser zwölfstelligen Ziffer als Zahlungsreferenz wird automatisiert gebucht. Ihre Personennummer finden Sie auf jedem an Sie gerichteten Anschreiben.

# Vereinbarung zur Ausbildungspatenschaft

Ja, ich übernehme eine dreijährige Ausbildungspatenschaft von plan:g.

Anrede, Titel

Name, Vorname

Personennummer (wenn bekannt)

Straße, Hausnummer, Stiege

PLZ, Ort

E-Mail-Adresse

Telefon

Ihr Geburtsdatum\*

Ort, Datum, Unterschrift

\* Notwendig für Steuerabsetzbarkeit. Wir gehen seriös mit Ihren Daten um und nutzen diese nur intern. Mehr unter [www.plan-g.at/datenschutz](http://www.plan-g.at/datenschutz)

**Ich entscheide mich für folgenden Patenschaftsbeitrag (bitte ankreuzen):**

**mehr als 34 €**

€

Die Überzahlung kommt dem Härtefallfonds zugute.

**den vollen Beitrag von**

**34 €**

pro Monat.  
Das sind 408 € im Jahr.

**weniger als 34 €**

€

Die Differenz zum vollen Beitrag wird durch den Härtefallfonds ausgeglichen.

**Ich begleiche meinen Beitrag:**

monatlich  
bei vollem Beitrag: 34 € im Monat

quartalsweise  
bei vollem Beitrag: 102 € im Quartal

halbjährlich  
bei vollem Beitrag: 204 € im Halbjahr

jährlich  
bei vollem Beitrag: 408 € im Jahr

Zusendung von Erlagscheinen bedeutet hohe Verwaltungskosten. Wir bitten Sie um Ausstellung der SEPA-Lastschrift. Sinnvoll sind die monatlichen Erlagscheine aber für Initiativgruppen, die mit ungleichmäßigen, deutlich höheren Beiträgen auch für den Härtefallfonds spenden. Danke!

**Ich zahle per:**

Lastschrift  Telebanking  Dauerauftrag  Erlagschein

**IBAN:** AT89 5800 0000 2222 2228

**BIC/SWIFT:** HYPVAT2B

**Bei SEPA-Lastschrift bitte zusätzlich leserlich ausfüllen!**  
(Creditor-Identifikation: AT35 ZZZO 0000 0388 82)

\_\_\_\_\_

BIC/SWIFT

\_\_\_\_\_

IBAN

Ort, Datum, Unterschrift

Ich ermächtige plan:g, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Core-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von plan:g auf mein Konto gezogenen SEPA-Core-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.

**plan:g**

Partnerschaft für  
globale Gesundheit

