



Arzt- und Zahnarztthilfe Kenya e.V.

Bahnhofstraße 21
99610 Sömmerda

Um den Finanzbedarf unserer Projekte zu decken, ist der Verein auf Spenden angewiesen. Die Mildtätigkeit ist uns vom Finanzamt bestätigt worden. Bei der Rücksendung der umseitigen Verzichtserklärung können wir Ihnen für Ihre Altgoldspende eine Spendenquittung ausstellen.

Antwortschreiben



Arzt- und Zahnarztthilfe
KENYA e.V.

Eine Aktionsgemeinschaft
für Hilfe zur Selbsthilfe.

Name	Vorname	Geburtsdatum
Anschrift: Straße, Hausnummer, PLZ, Ort		
Telefon/ Telefax	Email	Beruf

Ich bin an der Übernahme einer Patenschaft für ein Waisenkind interessiert und bitte um weitere Informationen.

Ich möchte das Patenschaftsprojekt mit einem Betrag von € monatlich/ vierteljährlich unterstützen.

Ich möchte die AZK e.V. durch meinen Beitritt unterstützen und bitte um Zusendung weiterer Informationen.

Ich interessiere mich für einen Einsatz in Kenia und möchte darüber weitere Informationen erhalten.

VERZICHTSERKLÄRUNG ALTGOLDSPENDE

Hiermit verzichte ich auf die Erstattung des Gegenwertes meiner Altgoldspende zugunsten der gemeinnützigen Projekte der Arzt- und Zahnarztthilfe Kenya e.V. und bitte um die Zusendung einer Spendenquittung.



Datum, Unterschrift

Datum, Unterschrift