Ich/Wir übernehme/n bei Sprungbrett e. V. die

Datum, Unterschrift



Patenschaft für ein Therapiepferd

<pre>monatlich 25,- €</pre>
Adressdaten (auch für Zuwendungsbestätigungen)
Talessaaten (aaen rai Zawenaangsbestangangen)
Privatperson/Firma
Frau/Herr/Familie
Vorname/Name
Straße und Hausnummer
PLZ/Ort
E-Mail-Adresse
Telefonnummer
Bankeinzug (SEPA-Lastschrift)
BAN
BIC
Kontoinhaber

