



## Bildungspatenschaft von

Anrede: \_\_\_\_\_  
Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ / Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

**IfiB - Institut für innovative Bildung**

Jäckstraße 27  
96052 Bamberg  
+49 (0) 951 180 77 300

info@innovative-bildung.de  
www.innovative-bildung.de

Facebook:  
Institut für innovative Bildung

Gemeinnützige Institution  
besonders förderungswürdig

**Durch meine Patenschaft fördere ich die Bildungsarbeit des Institutes jährlich in Höhe von:**

60 €       120 €       240 €       600 €

Anderer Betrag: \_\_\_\_\_ €

Mindestbeitrag: 60€ jährlich

Der Betrag wird erstmalig am \_\_\_\_\_, danach  monatlich     halbjährlich     jährlich  
bis auf Widerruf von meinem Konto eingezogen.

Diese Spende ist steuerlich absetzbar.

Ich wünsche eine Spendenbescheinigung.

(Bis 120 Euro gilt der Kontoauszug als Spendenbescheinigung.)

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Hiermit ermächtige ich das "Institut für innovative Bildung", Zahlungen bis auf Widerruf von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom "Institut für innovative Bildung" auf mein Konto gezogenen 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.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_  
IBAN: \_\_\_\_\_  
BIC: \_\_\_\_\_  
Bank: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Ihre Daten werden nur zum internen Gebrauch erfasst und nicht an Dritte weiter gegeben.

