



Stiftung Aruna
Ausbildungspatenschaften PTP
Felizitas Juen & Lena Rost
Zentralstr. 6
9000 St. Gallen
patenschaften@stiftung-aruna.ch

Antragsformular Ausbildungspatenschaften

Vorname Name

Strasse

PLZ, Ort

Telefon E-Mail

Ich/Wir möchte(n) eine Ausbildungspatenschaft für eine Schülerin/einen Schüler übernehmen.

Ich/Wir bezahle(n) auf folgende Weise:

Per Einzahlung: <input type="checkbox"/> halbjährlich CHF..... <input type="checkbox"/> jährlich CHF..... Ein Einzahlungsschein wird Ihnen zusammen mit dem Rundbrief zugesandt.	oder	Ich/Wir richte(n) einen Dauerauftrag ein: <input type="checkbox"/> vierteljährlich CHF..... <input type="checkbox"/> halbjährlich CHF..... <input type="checkbox"/> jährlich CHF.....
--	------	---

Kontoverbindung siehe unten bei „**Patenschaften**“.

Meine/Unsere Patenschaft soll im (Monat) (Jahr) beginnen.

Falls ich/Wir aus irgendwelchen Gründen von der Ausbildungspatenschaft zurücktrete(n), gebe(n) ich/wir rechtzeitig schriftlich Bescheid.

Ort und Datum: Unterschrift:

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!