



So hilft uns Ihre regelmäßige Unterstützung:

- Sie schenken einem kranken Kind die Chance auf Leben.
- Sie helfen, Kindern mit „Wasserkopf“ und „offenem Rücken“ dringend benötigte medizinische Behandlungen und Operationen zu ermöglichen.
- Ihre regelmäßige Förderung ermöglicht uns planbare und effektive Hilfe in den ärmsten Ländern der Welt.
- Mit einem Lastschriftmandat sparen Sie sich den Weg zur Bank – wir sparen Verwaltungskosten.

Vielen Dank für Ihr Engagement!

Ja, ich will dauerhaft helfen!

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige Child-Help e.V., die Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Child-Help e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

- _____,-Euro monatlich
 10,-Euro vierteljährlich
 20,-Euro halbjährlich
 50,-Euro jährlich

erstmalig ab 1. ____ 20 ____

CHILD-HELP

Hinweis: 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. **Child-Help e.V., Gläubiger-ID DE17CHH00001939372, Ihre Mandatsreferenz wird Ihnen separat von uns mitgeteilt.**

Meine Adresse:

Name _____

Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Telefon (freiwillige Angabe) _____

Geburtsdatum (freiwillige Angabe) _____

Meine Bankverbindung:

Kreditinstitut _____

Kontoinhaber (falls abweichend) _____

IBAN (22-stellig) _____

BIC _____

X

Datum _____ Unterschrift _____

Bitte ausfüllen und in einem ausreichend frankierten Umschlag zurücksenden an: CHILD-HELP e.V., Postfach 210303, 30403 Hannover

SEPA-Überweisung/Zahlschein

Name und Sitz des überweisenden Kreditinstituts

BIC

Für Überweisungen in Deutschland, in andere EU-/EWR-Staaten und in die Schweiz in Euro.

Angaben zum Zahlungsempfänger: Name, Vorname/Firma (max. 27 Stellen, bei maschineller Beschriftung max. 35 Stellen)

CHILD-HELP e.V.

IBAN

DE13254513450051085173

BIC des Kreditinstituts/Zahlungsdienstleisters (8 oder 11 Stellen)

NOLADE21PMT

CHILD-HELP Betrag: Euro, Cent

Spenden-/Mitgliedsnummer oder Name des Spenders: (max. 27 Stellen)

ggf. Stichwort

PLZ und Straße des Spenders: (max. 27 Stellen)

Angaben zum Kontoinhaber/Zahler: Name, Vorname/Firma, Ort (max. 27 Stellen, keine Straßen- oder Postfachangaben)

IBAN

DE _____ **06**

Datum

Unterschrift(en)

SPENDE

Beleg/Quittung für den Auftraggeber

Name des Auftraggebers	
IBAN des Auftraggebers	
Empfänger	
CHILD-HELP e.V.	
IBAN	
DE13 2545 1345 0051 0851 73	
BIC/Kreditinstitut	
NOLA DE 21 PMT	
Verwendungszweck	Euro
Spende	

Zuwendungsbestätigung zur Vorlage beim Finanzamt

Bestätigung über Geldzuwendungen im Sinne des § 10b des Einkommensteuergesetzes an eine der in § 5 Abs. 1 Nr. 9 KStG bezeichneten Körperschaften, Personenvereinigungen oder Vermögensmassen. Dieser von Ihrem Kreditinstitut bestätigte Zahlungsbeleg gilt, sofern die Zuwendung 200,- Euro nicht übersteigt, als Zuwendungsbestätigung. Es handelt sich nicht um den Verzicht auf die Erstattung von Aufwendungen. Wir sind wegen Förderung mildtätiger Zwecke sowie der Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens und der Gesundheitspflege, der Volks- und Berufsbildung einschließlich der Studierthilfe sowie der Förderung der Entwicklungshilfe nach dem Freistellungsbescheid vom 26.08.2020 des Finanzamtes Hamburg-Nord-17, StNr. 17/401/11325, für den letzten Veranlagungszeitraum 2018 nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 KStG von der Körperschaftsteuer und nach § 3 Nr. 6 GewStG von der Gewerbesteuer befreit. Es wird bestätigt, dass die Zuwendung nur zur Förderung der o.g. Zwecke verwendet wird. Es wird bestätigt, dass die Zuwendung für die o.g. Zwecke ggf. im Ausland verwendet wird.

CHILD-HELP Hilfe für Kinder mit schweren Missbildungen e.V. • Paul-Stritter-Weg 7 • 22297 Hamburg

Datum/Quittungsstempel des überweisenden Kreditinstituts

In den ärmsten Ländern der Welt retten wir Kindern mit „offenem Rücken“ oder „Wasserkopf“ das Leben. Mit Ihren Spenden ermöglichen Sie konkrete Hilfe:

- medizinische Behandlungen und Operationen
- umfangreiche und langfristige Nachbehandlungen
- Physiotherapien
- Aus- und Weiterbildung von einheimischen Ärzten und medizinischem Personal
- Information und Aufklärung der Bevölkerung
- Fortbildung von Angehörigen in Pflegemaßnahmen



CHILD-HELP

Hilfe für Kinder mit schweren Missbildungen e.V.
1. Vorsitzender: Pierre Mertens
Steuernummer: 17/401/11325

Paul-Stritter-Weg 7, 22297 Hamburg
Telefon: 040/228 640 73
info@child-help.de
www.child-help.de

Spendenkonto:

Stadtsparkasse Bad Pyrmont
IBAN DE13 2545 1345 0051 0851 73
BIC NOLA DE 21 PMT



Zusammen schenken wir schwer kranken Kindern Hoffnung.

Besonders in Ländern, in denen Frauen während der Schwangerschaft mangelernährt sind und nicht genügend Folsäure über die Nahrung zu sich nehmen können, kommen immer wieder Kinder mit schweren Geburtschäden auf die Welt:

Beim sogenannten „offenen Rücken“ (Spina bifida) verschließt sich das Neuralrohr, aus dem sich die Wirbelsäule und das Rückenmark des Embryos entwickeln, nicht vollständig. Als Folge leiden die Kinder unter schweren Nervenschädigungen und entwickeln häufig einen „Wasserkopf“ (Hydrocephalus), bei dem die Gehirnflüssigkeit nicht ablaufen kann. Child-Help e.V. ermöglicht diesen Kindern die so dringend benötigte medizinische Behandlung.

*Wir schaffen das nur mit der Unterstützung unserer Spender!
Die Kleinen brauchen Ihren Beistand und Ihr Mitgefühl!*

Wir weisen Sie darauf hin, dass Spendensammlungen für Child-Help e. V. in Rheinland-Pfalz behördlich verboten sind.