



STIFTUNG
SCHWEIZER HILFSWERK 

PATENSCHAFTSVEREINBARUNG

(bitte Formular vollständig ausfüllen und uns zusenden – digital oder auf dem Postweg)

für:

Kinderpatenschaft Studentenpatenschaft Seniorenpatenschaft

Mitarbeiterpatenschaft Lehrer/-innen-patenschaft

Haben Sie einen/eine Wunschkandidat/-in? _____

Bevorzugtes Land? (Rumänien/Ukraine/Serbien/Albanien/Kosovo/Ungarn)

Betrag pro Monat?

CHF _____ Zahlung erfolgt: jährlich monatlich andere

ANGABEN PATE/PATIN:

Anrede: _____

Vorname: _____

Nachname: _____

Adresse: _____

E-Mail: _____

Telefon/Mobile: _____

Beginn Patenschaft: _____

Hiermit verpflichte ich mich, den angegebenen Betrag für die vereinbarte Laufzeit **wie oben vereinbart** (monatlich, jährlich oder anders angegeben) zu entrichten.

Ich nehme zur Kenntnis, dass **eine Kündigung jederzeit ohne Angabe von Gründen machbar ist**, aber eine Meldung an uns, von möglichst **3 Monaten im Voraus** per E-Mail an: markus.burri@oemch.ch gewünscht wird. **Wir benötigen Zeit um eine/n neuen Paten/Patin zu finden.**

Ich nehme zur Kenntnis, dass zum Schutz beider Parteien, für die Dauer der Patenschaft, kein direkter Schriftverkehr (Adressenaustausch) zwischen Paten und Empfänger möglich ist. **Es besteht jedoch die Möglichkeit des Kennenlernens durch einen Besuch, via unser Büro und die verantwortliche Organisation vor Ort** (Grund hierfür ist zu verhindern, dass Patenkinder beispielsweise plötzlich bei ihren Paten an der Wohnungstür klingeln und ähnlich heikle Situationen).

Wir verpflichten uns, Sie mindestens einmal bis zweimal jährlich über den Zustand bzw. Fortschritt ihres Patenkindes / Mentees / Senior/-in zu informieren.

Ort/Datum

Unterschrift