



*Damit Wünsche
keine Träume bleiben!*

Schopenhauer Str. 23 , 38644 Goslar

Tel.: 05321 3198640

mail:info@wunschliste-ev.de

- Wunschatenschaft -

Name _____ geb. _____

Anschrift _____

Telefon/Mail _____

Es handelt sich um eine Wunschatenschaft für das bereits gelistete Kind:

Name des Kindes aus der Wunschliste Wunsch

Es handelt sich um eine künftige Wunschatenschaft, unter Berücksichtigung u. g. Besonderheiten (**Zutreffendes ankreuzen, Unzutreffendes durchstreichen!**).

Alter: max. _____ min. _____ unerheblich _____

Erkrankung: _____
nicht , ausschließlich, unerheblich

Geschlecht: Mädchen _____ Junge _____ unerheblich _____

Region: _____
nicht , ausschließlich, unerheblich

Betrag: max. _____ min. _____

Profession: _____

Durch meine Signatur gestatte ich Wunschliste e. V. mich zu kontaktieren, sofern ein Wunsch vorliegt, der o. g. Bedingungen erfüllt! Hiermit ist keine Verpflichtung meinerseits, zur Übernahme einer Wunschatenschaft, bzw. Finanzierung eines Wunsches, verbunden.

Ort / Datum

Unterschrift Wunschat

Wunschliste e. V. verpflichtet sich, die o. g. Daten vertraulich zu behandeln!

Ort / Datum

Unterschrift Vorstand