

# MAKUNGU

## Therapie Patenschaft

Unterstützen. Begleiten. Verändern.



### Was ist eine Therapie-Patenschaft?

Mit einer Therapie-Patenschaft unterstützt Du ein Kind oder einen Jugendlichen mit 30 € im Monat gezielt bei der Bewältigung von Trauma und belastender Erfahrungen. Deine Patenschaft deckt die Kosten für professionell Therapie.

### Warum ist das wichtig?

Viele der Jugendlichen, die im Makungu-Care-Home leben, haben schwerwiegende Erfahrungen gemacht: wie Misshandlung, Kinderarbeit, verlust von Bezugspersonen oder sogar Kinderprostitution. Manchmal kennen wir ihre Hintergründe nicht, aber wir wissen: Mental Health ist ein wichtiger Bestandteil, um gesund und glücklich aufwachsen zu können.

Makungu setzt sich dafür ein, dass unsere Schützlinge professionelle Unterstützung erhalten, um zum einen ihre Vergangenheit verarbeiten zu können und zum anderen in der herausfordernden Zeit des Teenagerseins eine vertrauensvolle Anlaufstelle für alle anfallenden Themen zu haben.



### Wie funktioniert es?

1. Fülle das angehängte Formular aus.
2. Fülle das SEPA-Lastschriftenmandat aus, damit wir monatlich die Abbuchung von deinem Konto übernehmen können oder richte selbst einen Dauerauftrag ein.
3. Senden das Formular per E-Mail an: [info@makungu.com](mailto:info@makungu.com)
4. Wir setzen uns mit dir in Verbindung und stellen dir dein Patenkind/Patenjünglichen vor.
5. Du erhältst am Ende des Jahres ein Infoschreiben über dein Patenkind/Patenjünglichen.

**Jede Therapie-Patenschaft bedeutet wertvolle Unterstützung!  
Vielen Dank für Dein Engagement.**



# SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

**Name des Zahlungsempfängers**

Makungu e.V.

**Anschrift des Zahlungsempfänger**

Kleinhaderner Straße 24, 80689 München

**Land**

Deutschland

**Gläubiger-Identifikationsnummer**

DE86 ZZZO 0002 0491 95

**Mandatsreferent**

—

Ich ermächtige/Wir ermächtigen

a) den Zahlungsempfänger Makungu e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

b) Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Makungu e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/ Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

---

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

---

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

---

IBAN des Zahlungspflichtigen

BIC

---

Ort, Datum  
(Kontoinhabers)

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen

## BEITRÄGE

Bitte überweise den Therapie-Patenbeitrag auf folgendes Konto und gib "Therapie-Patenschaft" als Verwendungszweck an.

Name: Makungu e.V.  
Verwendungszweck: Therapie-Patenschaft  
IBAN: DE98 4306 0967 8241 6834 00  
BIC: GENODEM1GLS  
Bankinstitut: GLS Bank

## DATENSCHUTZ

Mit der Unterschrift weiter oben erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten in der Mitglieds-Datenbank des Makungu e.V. abgespeichert werden. Die Daten werden für Verwaltungsbelangen, die dem Zweck des Vereines dienen genutzt und nicht Dritten zugänglich gemacht.

Darüber hinaus möchte ich gerne Informationen, welche die Organisation Makungu betreffen, in Form von E-Mails erhalten.

Ja  nein

**Vielen Dank für Dein Vertrauen**  
**Dein Makungu Team**

MAKUNGU e.V.

Vereinssitz: Kleinhaderner Straße 24, 80689 München  
Postanschrift: Makungu e.V., CAYA Postfach 758604, 96035 Bamberg  
Website: [www.makungu.com](http://www.makungu.com)

Mail: [info@makungu.com](mailto:info@makungu.com) / [volunteer@makungu.com](mailto:volunteer@makungu.com)  
Facebook: [fb.me/MakunguKenya](https://fb.me/MakunguKenya)  
Instagram: [Makungu.carehome](https://www.instagram.com/Makungu.carehome)