



**Emdad Kudak, Schweiz**

**ATTENTION Dr. A. Djalili**

## Sponsorship Application

Date:

Yes, I want to become a sponsor and help a precious needy child.  
*Ja, ich möchte die Patenschaft für ein Kind übernehmen.*

I prefer to sponsor/*Ich möchte vorzugsweise:*

A child/ein *Kind*                      A teenager/eine(n) *Jugendliche(n)*                      Boy/einen *Knabe*  
Orphan/eine *Waise*                      A University Student/ein(e) *Student(in)*                      Girl/ein *Mädchen*

unterstützen

Or, choose a child from your "Emergency List" who needs me the most.  
*Oder wählen Sie aus Ihrer Liste ein Kind, das mich am meisten braucht.*

I choose to send my sponsorship payment:  
*Ich möchte am liebsten einzahlen mit:*

Monthly, ( CHF 45 to CHF 60)/monatlich                      Min. Monthly (CHF 30)/*Teilpatenschaft*  
Quartely ( CHF )/*vierteljährlich*                      Semi-annually (CHF )/*halbjährlich*  
Annually (CHF )/*jährlich*

Charge me / Emdad Kudak Konto: *Migros Bank Zofingen, Konto-Nr. 503.540.60 (IBAN: CH6608401000050354060)*

Einzahlungsschein

Instead of becoming a sponsor at this time, I wish to make a contribution of CHF  
*Einmalig Spende/Hilfeleistung*

I prefer to receive my future correspondence in  
*Ich wünsche weitere Informationen in in*                      English                      Farsi

Mr.                      Ms.                      Dr.

Name:

Address:

Wohnort

Telephone                      Home:                      Work:

E-Mail:

Nach dem Ausfüllen bitten wir Sie, dieses Formular an Dr. A. Djalili Fax-Nr.: **+41 62 752 7078** zuzusenden.

How did you hear about us?:  
*Wie haben Sie von uns erfahren?*