

Patenschaftsprojekt

- ☺ **Damit der gewohnte Spielplatz- ☺**
- ☺ **betrieb fortgesetzt werden kann. ☺**

Nur wenn es gelingt, eine breite finanzielle Unterstützung für den Abenteuer-Spiel-Platz zu bekommen, können wir weiterhin die päd. Projekte des ASP im gewohnten Umfang durchführen.

Das Patenschaftsprojekt hat zum Ziel durch **regelmäßige, zuverlässige & berechenbare Spendeneinnahmen** die Anstellung von qualifizierten Pädagoginnen & Pädagogen für das ASP-Team zu ermöglichen (z.B. als Sommerverstärkung), bzw. zu sichern (Teilzeitkräfte).

Mit einer Einzugsermächtigung (siehe Seite 3) wird der Träger des ASP, der Kreisjugendring München-Stadt (KJR) ermächtigt, **einmal pro Jahr** einen von Ihnen festgesetzten Betrag (mind. 50,- €) von Ihrem Konto abzubuchen.

Als Unterstützer*in des Projektes bekommen Sie vom KJR jährlich eine **Spendenquittung**, vom ASP **regelmäßig Informationen** (Infodienst per E-Mail), und auf einem **Aushang am ASP** namentlich genannt.

Wenn Sie Ihre Patenschaft mit einem konkreten **Angebot oder Projekt** verbinden wollen, ist dies jederzeit möglich.

„Jeder Euro hilft“ – Wenn Sie keine Einzugsermächtigung abgeben wollen, dann können Sie auch einfach so spenden.

Empfänger: Kreisjugendring München-Stadt
IBAN: BFS: DE55 7002 0500 0009 8457 00
BIC: BFSWDE33MUE

Bank für Sozialwirtschaft

Verwendungszweck: ASP Code 5420 3618 22.
(bitte IMMER mit angeben!)

Können S I E dem Abenteuer-Spiel-Platz Neuhausen helfen ??

Der Abenteuer-Spiel-Platz finanziert für besondere Projekte und eine gute personelle Ausstattung für die Unterstützung der Zielgruppe zusätzliche Stellenanteile.

Deswegen bitten wir SIE

Übernehmen SIE eine FINANZIELLE PATENSCHAFT (ab 50.- € pro Jahr), oder unterstützen SIE das ganzheitliche Angebot vom Abenteuer-Spiel-Platz durch ZEIT, BEZIEHUNGEN & ENGAGEMENT.

SIE können uns helfen durch:

- ☺ **Patenschaften & Spenden**
- ☺ **Zeit für Schulkinder = Zeit für Angebote**
- ☺ **Hilfe beim Schmunzelsteinchenprojekt**

Abenteuer-Spiel-Platz Neuhausen
Hanebergstraße 14 | 80637 München

Telefon 089 - 15 53 33
Fax 089 - 15 92 52 85
Mail asp.neuhausen@kjr-m.de
Internet www.asp-neuhausen.de

Städtische Einrichtung
in Trägerschaft des
Kreisjugendring München-Stadt

Schmunzelsteinchen

Mit – „Dürfen **WIR IHNEN** ein **Schmunzelsteinchen** schenken?“ – werden seit 2004 alle Menschen am Weihnachtsmarktstand „WIR für NEUHAUSEN“ auf den Rotkreuzplatz begrüßt.



Schmunzelsteinchen verändern die Atmosphäre
Wo bekommt man heute noch etwas geschenkt?



Schmunzelsteinchen machen neugierig und dienen als Gesprächseinstieg.

Zu den Schmunzelsteinchen gehört eine Geschichte, die am Stand gelesen, aber auch mit Schmunzelsteinchen erworben werden kann. Seit 2010 ist diese auch in mehreren Sprachen erhältlich z.B. Englisch, Spanisch.

SIE können den Abenteuer-Spiel-Platz Neuhausen auf vielfältige Weise beim Schmunzelsteinchenprojekt unterstützen.

- Sammeln von flachen, glatten & hellen Steinchen & Steinen bei der Sammel-fahrt im Kieswerk Münchsmünster.
- Waschen, trocknen & verpacken der Steinchen (200er Säcke) am ASP.
- Bemalen von Steinchen & Steinen mit schwarzen wasserfesten Filzstiften (in Heimarbeit).
- Übersetzung der Geschichte in Sprachen, die wir noch nicht im Fundus haben.

Nähere Informationen, Material und Vorlagen erhalten SIE auf dem Abenteuer-Spiel-Platz von Susanne Kußmaul.

EINZUGSERMÄCHTIGUNG FÜR DAS PATENSCHAFTSPROJEKT

SEPA-Lastschriftenmandat

Kreisjugendring München-Stadt Körperschaft des öffentlichen Rechts Paul-Heyse-Str. 22 80336 München
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE54ZZZ00000262837

Mandatsreferenz: WIRD SEPARAT MITGETEILT

Ich ermächtige den Kreisjugendring München-Stadt, Zahlungen für das ASP-Patenschaftsprojekt von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Kreisjugendring München-Stadt auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Daten der Spenderin / des Spenders

Bitte deutlich und in Druckbuchstaben schreiben

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und Ort)

DE _____
IBAN

BIC _____

Datum, Ort und Unterschrift

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlungen / einmalige Zahlung

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.

Beginn:..... Höhe der Spende.....€

(Bitte Monat & Jahr des Abbuchungsbeginns und konkreten Betrag eintragen)

Daten für die Vermittlung von ASP-Informationen

.....
E-Mail Adresse

.....
Tel. Nummer