

# KONTROLLKARTE HUNGERMARSCH

Name: .....

Vorname: .....

Adresse: .....

PLZ/Ort: .....

Der/die Teilnehmer:in vereinbart mit Freunden und Bekannten eine bestimmte Spende pro gewanderten Kilometer und lässt sich dies auf der Rückseite zweimal bestätigen. Die vereinbarten Spenden werden nach dem Hungermarsch vom/von der Teilnehmer:in eingesammelt und an die KINDERHILFE CHILLAN Lebach e.V. überwiesen:

KSK Lebach: DE77 5935 0110 0026 1507 14

levoBank: DE32 5939 3000 0050 4276 09

Postbank Saarbrücken: DE95 5901 0066 0006 6116 61

**Ständige Projekte der KINDERHILFE CHILLAN Lebach e.V. in Togo:**

- Aidswaisen
- Augenoperationen
- Ausbildung von Blinden zu Krankengymnast\*innen
- Gesundheitszentrum in Adamo/Lomé
- Landschule Hangoumé
- Stipendien für die schulische und berufliche Ausbildung
- Landfrauenprojekt
- Blindenschule Togoville

# TEILNAHMEKARTE HUNGERMARSCH

Name: .....

Vorname: .....

Adresse: .....

PLZ/Ort: .....

am **20. OKTOBER 2024, AB 10 UHR** in Lebach  
**KINDERHILFE CHILLAN Lebach e.V.**

## PROGRAMMABLAUF:

10 Uhr: Gottesdienst in der katholischen Pfarrkirche  
Lebach (Pfarrgasse 7, 66822 Lebach)  
[www.pg-lebach.de/gottesdienste.html](http://www.pg-lebach.de/gottesdienste.html)

11 Uhr: Start Hungermarsch / Ziel: Pfarrzentrum Lebach

12 Uhr: Mittagessen und Kuchen im Pfarrzentrum

**WER**

**TEILT**

**WIRD**

**REICHER**

# TEILNAHMEKARTE

Name:                      Anschrift:                      €/km:      Unterschrift:                      Erwanderte  
 Spende:


# KONTROLLKARTE

Name:                      Anschrift:                      €/km:                      Erwanderte  
 Spende:


