

Ja, ich möchte mich an einer Patenschaft für einen Frauenhausplatz beteiligen. Ich zahle

(bitte ankreuzen)

- monatlich 15.- €
 monatlich 25.- €
 jährlich 300.- €

Name/Vorname

Straße _____

PLZ / Ort _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Unterschrift: _____

Hiermit ermächtige ich bis auf Widerruf den Verein „Frauen helfen Frauen“ den angekreuzten Betrag von meinem Konto einzuziehen.

Kontoinhaber:

Kto. Nr.: _____

BLZ: _____

Bank: _____

Unterschrift:



*Mit Ihrer Spende
für einen Frauenhausplatz
helfen Sie unsere Gesellschaft
etwas humaner zu gestalten.*



Frauen helfen Frauen e.V.
Postfach 560 235
60407 Frankfurt Main