

Zurücksenden an:

Deutsche Opferhilfe e. V.
Postfach 700110
60551 Frankfurt/Main

Ich möchte Fördermitglied werden!

Mit Aufgabenstellung und Zielsetzung der
Deutsche OPFERHILFE e. V., Frankfurt/Main,
erkläre ich mich solidarisch.

Meinen Jahresbeitrag in Höhe von

60,00 EURO

80,00 EURO

100,00 EURO

____, __ EURO

bitte ich

jährlich / halbjährlich / vierteljährlich

ab Monat _____ von meinem Konto einzuziehen.

Konto-Nummer: _____ BLZ: _____

Geldinstitut: _____

Diese Ermächtigung kann ich jederzeit widerrufen.
Sollte mein Konto nicht gedeckt sein, besteht für das
Geldinstitut (s. o.) keine Verpflichtung zur Einlösung.

Ort, Datum

Unterschrift

Vorname

Name

Straße

PLZ, Wohnort