

JA, ich möchte **Raumpate** bei der
AIDS-Hilfe Hagen e. V. werden.

Ich übernehme verbindlich die **Patenschaft** für
folgenden **Lieblingsplatz** für **5,- €** pro Feld und
Monat (Koordinaten - siehe Rückseite)

Bitte nehmen Sie Kontakt zu mir auf!

Name, Vorname

Straße

PLZ, Wohnort

Telefon

eMail

Datum, Unterschrift

Bitte
mit 45 Cent
freimachen!

Antwort an

Aids-Hilfe Hagen e. V.
Körnerstraße 82

58095 Hagen

af