



Danke!

Absender

.....
Name

.....
Strasse, Hausnummer

.....
PLZ, Ort

.....
Telefonnummer

Ich interessiere mich für eine FaZ-Patenschaft

- [] Bitte schicke mir ein Spenden-Formular zu
- [] Bitte ruf mich zu Informationszwecken unter o.g. Telefonnummer zurück
- [] Ich möchte mich gerne vor Ort informieren. Bitte ruf mich zwecks Terminvereinbarung zurück.

Bitte
freimachen
oder im FaZ
abgeben

FamilienZentrum Hochrhein

Bertold-Schmidt-Platz 7
79787 Lauchringen