

Probe-Abo **ARBEITSHILFE ZUM WEITERGEBEN**

Dieses Formular bitte ausdrucken, ausfüllen und zweimal unterschreiben. Ihre Bestellung wird mit Post- bzw. Faxeingang bei uns wirksam.



**Evangelische Frauen in Deutschland e.V.**  
**ARBEITSHILFE ZUM WEITERGEBEN**

Aboverwaltung  
Berliner Allee 9-11  
30175 Hannover  
Fon 0511 – 89768-300  
Fax 0511 – 89768-399

Hiermit bestelle ich ein Probe-Abonnement der **ARBEITSHILFE ZUM WEITERGEBEN** (4 Ausgaben/Jahr 20,44 € einschl. MwSt. und Versandkosten/Ausland: 28,44 €).

Dieses Abonnement muss nicht gekündigt werden, da es sich nicht automatisch verlängert.

.....  
Ausgabe

.....  
Vorname, Name

.....  
Straße, Nr.

.....  
PLZ, Ort

.....  
Telefon

.....  
Datum, Unterschrift

Ich bin berechtigt, diese Bestellung innerhalb einer Woche nach Absendung schriftlich zu widerrufen. Das Datum des Poststempels genügt. Davon habe ich Kenntnis genommen.

.....  
Datum, Unterschrift