



# Jesus Freaks Stiftung

Holländische Str. 270 \* 34127 Kassel  
spenden@jesusfreaks.de

---

## Einzugsermächtigung

---

Name, Vorname:

---

Strasse, Nr.

---

Postleitzahl, Ort:

---

Email:

*Hiermit ermächtige ich die Jesus Freaks Stiftung, von meinem Konto:*

---

Kontoinhaber

---

Geldinstitut, Ort

---

Bankleitzahl

Konto-Nr.

*monatlich eine Spende in Höhe von \_\_\_\_\_ € für die Jesus Freaks Drogenarbeit bis auf Widerruf abbuchen zu lassen.*

Ich möchte den Email-Newsletter der Jesus Freaks Drogenarbeit abonnieren.

---

Ort, Datum

Unterschrift