

Kontaktformular

Helfervereinigung: _____

1. Vorsitzende/r: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

2. Vorsitzende/r: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Adresse der Helfervereinigung:

Straße / Hausnummer:

PLZ / Ort:

E-Mail-Adresse Postfach Helfervereinigung:

Mit der Abgabe dieses Kontaktformulars an die Landeshelfervereinigung Niedersachsen, erklären wir uns einverstanden, dass die Daten gespeichert und zu Kontaktzwecken durch die Landeshelfervereinigung Niedersachsen verwendet werden dürfen!

Datum/ Ort:

Unterschrift:

Sendet dieses Formular ausgefüllt bitte an folgende E-Mailadressen:

geschaeftsfuehrung@thw-lhv-niedersachsen.de

schriftfuehrung@thw-lhv-niedersachsen.de