

KiPPE ABONNEMENT

Ich möchte die KiPPE für 10 Ausgaben ab dem Monat zum Preis von 40 Euro abonnieren.

Ich möchte die KiPPE als **Geschenk-Abo** für 10 Ausgaben ab dem Monat zum Preis von 40 Euro abonnieren.

Ich möchte die KiPPE mit einem **Förderabo** ab dem Monat in Höhe von Euro unterstützen.

.....
Name, Vorname

.....
PLZ/Ort

.....
Straße, Nr.

Lieferadresse (bei Geschenk-Abo)

.....
Name, Vorname

.....
PLZ/Ort

.....
Straße, Nr.

Zahlungswunsch

per Überweisung

SZL Suchtzentrum gGmbH · IBAN: DE15 8602 0500 0003 4637 01
BIC BFSWDE33LPZ · Bank für Sozialwirtschaft · Stichwort KiPPE

per Einzugsermächtigung

Ich erkläre mich einverstanden, dass die Abo-Gebühren 1x pro Jahr von meinem Konto abgebucht werden. Diese Ermächtigung ist jederzeit schriftlich widerrufbar.

.....
Kontoinhaber

.....
Bank

.....
Konto-Nr.:

.....
BLZ

.....
Datum

.....
Unterschrift

Den Bestellschein senden Sie bitte an: SZL Suchtzentrum, Straßenmagazin KiPPE, Plautstr. 18, 04179 Leipzig oder redaktion.kippe@suchtzentrum.de Das Abo verlängert sich automatisch um 10 weitere Ausgaben, wenn es nicht vor Erhalt der 9. Ausgabe gekündigt wird. Ausgenommen: Geschenk-Abos. Vielen Dank!