



Verkehrsunfall-Opferhilfe Deutschland e.V.
Postfach 100 553
DE 48054 Münster

Antrag auf Mitgliedschaft in der VOD

Name der Organisation:

Anschrift:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Internetadresse:

Kurzbeschreibung der Organisation: ggf. s. Anlage

Wir sind damit einverstanden, dass die v. g. Angaben durch die VOD gespeichert und öffentlich genutzt werden dürfen.

(Ort, Datum, Unterschrift des Vertretungsberechtigten)