Haarspende – Formular – Bitte dem Zopf beilegen

An:

Haare nach Wunsch – Kerstin Zienert

zopf-spenden.de

Heidenheimer Straße 45

90441 Nürnberg

Absender:

Name: _____

Adresse: _____

Hallo,

hiermit sende ich euch beiliegend meinen Haarzopf mit der Bitte, diesen für Perücken und Haarteile zu verarbeiten.

Sollte der Zopf nicht verwendet werden können, so bin ich mit der Vernichtung einverstanden. (Mögliche Ursachen: Spliss, zu kurz, zu gewellt, gefärbt, loses Haar).

Meinen Namen und ggf. mitgeschickte Bilder dürfen auf der Homepage im Internet veröffentlicht werden.

O Ja O Nein (Bitte ankreuzen)

Datum und Unterschrift des Spenders

Über eine Spende bei:

O Kinder bis 16 Jahre – kostenlose Perücke -

O allgemeine Verwendung für Menschen ohne Haare auf ärztliche Verordnung