



Zustimmung zur Pro-aktiven Kontaktaufnahme

Name	
Beratungsanlass	
Wohnort	Landkreis Ansbach Stadt Ansbach

Hiermit willige ich ein, dass meine Kontaktdaten durch _____
an Rauhreif e.V. Hilfe bei sexualisierter Gewalt weitergeleitet werden dürfen.

Rauhreif e.V. soll mit mir Kontakt aufnehmen um mich über Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten zu informieren.

Die Kontaktaufnahme soll wie folgt erfolgen:

Telefonisch	
Per E-mail	

Bitte beachten Sie:

Die Mitarbeitenden der Fachberatungsstelle Rauhreif werden Sie zeitnah telefonisch oder per E-Mail kontaktieren. Sollten Sie auf unsere Kontaktversuche nicht reagieren gehen wir davon aus, dass Sie keine Beratung durch Rauhreif wünschen.

Sehr gerne können Sie sich jederzeit auch nach einer Proaktiven Kontaktaufnahme bei uns melden.

Datum

Unterschrift der betroffenen Person