



Trauernde Kinder
Schleswig-Holstein

Trauernde Kinder
Schleswig-Holstein e.V.
Lerchenstr. 19a · 24103 Kiel
Telefon: 0431-260 20 51
info@trauernde-kinder-sh.de

Ich möchte **Sternwächter** für den Verein Trauernde Kinder Schleswig-Holstein werden.

Firma/Unternehmen: _____

Name, Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Ich möchte als **Sternwächter** den Verein

- einmalig** mit _____ Euro (mind. 1.000 Euro) für ein Jahr unterstützen oder
 für 2 Jahre mit _____ Euro (mind. 1.000 Euro) jährlich unterstützen oder
 für 3 Jahre mit _____ Euro (mind. 1.000 Euro) jährlich unterstützen oder
 bis auf Widerruf mit _____ Euro (mind. 1.000 Euro) jährlich unterstützen.

IBAN: _____ BIC: _____

Datum, Unterschrift _____

Ich ermächtige den Verein Trauernde Kinder Schleswig-Holstein, den o. a. Betrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften wiederkehrend einzulösen.

Die **Sternwächter-Patenschaft** bezieht sich auf ein Jahr ab Eingangsdatum der Zahlung. Bei einer Unterstützung *bis auf Widerruf* verlängert sich die Patenschaft automatisch, falls diese nicht bis drei Monate vor Ablauf gekündigt wird.

Wir begrüßen Sie sehr herzlich im Kreis der Sternwächter und danken Ihnen für Ihre Unterstützung!