



Ich möchte **Fördermitglied** im Verein Trauernde Kinder Schleswig-Holstein werden und mit meinem Beitrag regelmäßig die Beratung und Begleitung trauernder Kinder und Jugendlicher unterstützen.

Firma, Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Ich möchte den Verein Trauernde Kinder Schleswig-Holstein

**jährlich** mit \_\_\_\_\_ Euro (mind. 60 Euro) unterstützen oder

**monatlich** mit \_\_\_\_\_ Euro (mind. 5 Euro) 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 gezogene/n Lastschrift/en einzulösen.

Die Mitgliedschaft bezieht sich auf das Kalenderjahr und verlängert sich automatisch. Eine Kündigung ist bis 30. September zum Jahresende möglich.

**Vielen Dank für Ihre Unterstützung und Ihr Vertrauen!**

Sie erhalten selbstverständlich eine Spendenbescheinigung von uns.

Ihre persönlichen Daten werden ausschließlich für Vereinszwecke gespeichert und verwendet.