



Ich möchte die Arbeit des Vereins Trauernde Kinder Schleswig-Holstein mit einer **Spende** unterstützen und mit meinem Beitrag die regelmäßige Beratung und Begleitung trauernder Kinder und Jugendlicher sichern.

Firma, Name, Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Ich spende **regelmäßig** für den Verein Trauernde Kinder Schleswig-Holstein

monatlich _____ Euro

jährlich _____ Euro

Ich spende **einmalig** für den Verein Trauernde Kinder Schleswig-Holstein

einmalig _____ Euro

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.

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.