

## Beitrittserklärung für Mitglieder

**Ja**, ich werde Mitglied im gemeinnützigen Verein „Trauerland – Zentrum für trauernde Kinder und Jugendliche e.V.“. Ich erkenne gleichzeitig die Satzung und Beitragsordnung des Vereins an.

**Vor- und Nachname:** \_\_\_\_\_

**Straße, Hausnr:** \_\_\_\_\_

**PLZ, Wohnort:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

Den jährlichen Mitgliedsbeitrag von mindestens 40 Euro oder mehr \_\_\_\_\_ zahle ich per:

- Lastschrift
- Überweisung auf das Spendenkonto bei der Sparkasse Bremen (Verwendungszeck: „Mitgliedsbeitrag“)

---

### Datum, Unterschrift

Hinweis: Um dem Verein die Abwicklung der Beitragszahlungen zu vereinfachen, bitten wir Sie um eine Einzugsermächtigung im Lastschriftverfahren. Die SEPA Mandatserteilung senden wir Ihnen hierfür - zusammen mit Ihrer Mitgliedsnummer - separat zu.

Unsere Vereinssatzung und die Beitragsordnung finden Sie auf unserer Webseite [www.trauerland.org](http://www.trauerland.org).