

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
(Verwendungszweck: „Mitgliedsbeitrag“)
- ☐ Ich freue mich über aktuelle Informationen über den Verein per Mail

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.

Datenschutzinformationen bezüglich Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie unter:
https://www.trauerland.org/wp-content/uploads/2025/12/2025_Informationspflichten-fuer-Betroffene-Spender-Kooperations-und-Geschaeftpartner-und-sonstige-Interessenten.pdf

