



Warum einen Garten der Sternenkinder?

Nicht jede Schwangerschaft endet glücklich!

Wir möchten, dass alle diese totgeborenen Kinder würdevoll beigesetzt werden und einen gemeinsamen Bestattungsplatz im Garten der Sternenkinder erhalten.

Alle Betroffenen sollen die Möglichkeit zum Abschied und zum Trauern haben.



Im

Garten der Sternenkinder

können alle Mütter und Eltern nicht bestattungspflichtige fehl- und frühgeborene Kinder, sowie beim Schwangerschaftsabbruch verstorbene Kinder gemeinschaftlich beisetzen.

Die Kosten für die Beisetzung, Grabanlage, -pflege und Datumsstein tragen die Gewerke, die Kapellen- und Grabgebühren trägt die Friedhofsverwaltung.

Jeden letzten Freitag im April und im September, um 15 Uhr, findet die Beisetzung mit einer Trauerfeier statt.

Die gemeinsame Beisetzungsstelle wird mit einem Datumsstein gekennzeichnet und kann so von den Trauernden erkannt und besucht werden.

Wichtige Kontaktadressen und
Ansprechpartner unter:
www.sternenkinder-langenhagen.de

Was müssen Sie als Betroffene tun, damit Ihr Sternenkind beigesetzt wird:

Teilen Sie Ihrer Klinik mit, dass Ihr Kind beigesetzt werden soll.

Danach informieren Sie oder Ihre Angehörigen die Stiftung Sternenkinder über den Beisetzungswunsch
Tel.: 0511-77 953 988 oder
E-Mail:
info@sternenkinder-langenhagen.de

Stiftung Sternenkinder Treuhandstiftung der Wir Helfen! Stiftung

Postfach 10 11 44
30832 Langenhagen

IBAN:DE472519 0001 0556 6444 03
Stichwort: Sternenkinder
BIC:VO HADE2HXXX
Bank Hannoversche Volksbank
info@sternenkinder-langenhagen.de

www.sternenkinder-langenhagen.de



Ja, ich möchte die Stiftung Sternenkinder unterstützen.

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ: _____

Ort: _____

Telefon: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Stiftung Sternenkinder

Treuhandstiftung der

Wir helfen! Stiftung,

Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der

Stiftung Sternenkinder Treuhandstiftung der

Wir helfen! Stiftung

auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

IBAN _____

BIC _____

Bank: _____

einmalig, einmal jährlich wiederkehrend

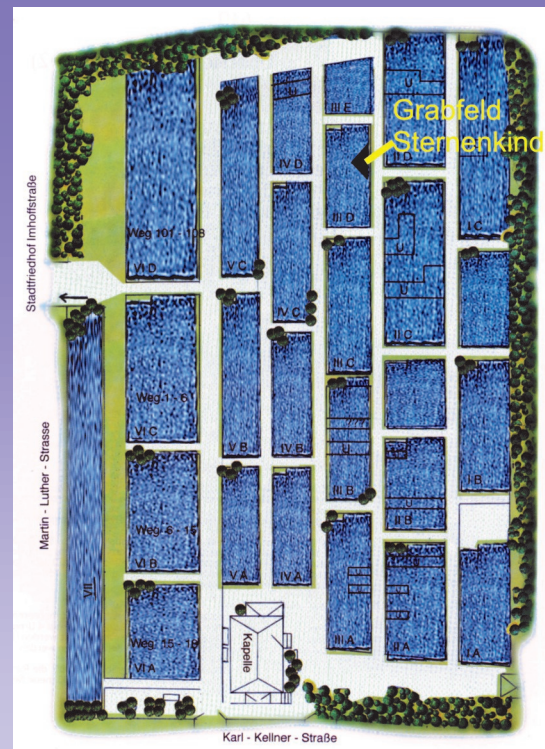
Datum: _____

Unterschrift: _____

Garten der Sternenkinder



auf dem Langenhagener Friedhof der
Elisabethgemeinde,
Karl-Kellner-Str.



Stiftung Sternenkinder

