



Geschäftsstelle
 Roßplatz 8A
 04103 Leipzig
 Tel: 0341 9468884
 E-Mail: kontakt@veid.de

Beitrittserklärung und Aufnahme meiner Selbsthilfegruppe in das Netzwerk des Bundesverbandes Verwaiste Eltern und trauernde Geschwister in Deutschland e.V.

Name	
Vorname	
Straße	
PLZ	
Ort	
Land	
Telefon	
Telefax	
E- Mail	
Homepage	
Name der Gruppe	

- Ich erkenne die Gruppenordnung des Bundesverbandes Verwaiste Eltern und trauernde Geschwister in Deutschland e.V. in ihrer jeweiligen Fassung an.
- Ich erkenne die Satzung des Bundesverbandes Verwaiste Eltern und trauernde Geschwister in Deutschland e.V. in ihrer jeweiligen Fassung an.
- Mit dem Lastschrifteinzug des Mitgliedsbeitrages erkläre ich mich einverstanden. Dadurch spart der Verein Verwaltungskosten.
- Mit meiner Unterschrift unter dieser Beitrittserklärung bin ich mit der satzungsgemäßen Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke entsprechend der Europäischen Datenschutzverordnung (EU-DSGVO) Artikel 6, Absatz 1 und dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht.

Kosten: Der Grundbeitrag für Gruppen beträgt 100,00 Euro.

IBAN	
BIC	
Kreditinstitut	
Mitgliederanzahl der Gruppe	
Mitgliedsbeitrag (jährlich)	

Damit wir Betroffene gezielter in Ihre Gruppe vermitteln können und von uns die Gruppe auch optimal betreut werden kann, bitten wir Sie, die folgenden Fragen zu beantworten:

Wir sind eine reine Selbsthilfegruppe (alle Teilnehmer einschl. Gruppenleitung sind Betroffene)
 eine begleitete Selbsthilfegruppe (Gruppenleitung ist nicht betroffen)
 sonstiges: _____

Wir haben keinen Gruppenschwerpunkt

folgenden Gruppenschwerpunkt:
 Suizid
 Fröhrtod
 Sonstiges; _____

Wir sind eine reine Frauengruppe
 reine Männergruppe
 reine Geschwistergruppe
 gemischte Gruppe
 sonstige: _____

Wir sind ein eingetragener Verein

Unsere Gruppe finanziert sich durch
 einen festen Kostenbeitrag der Teilnehmer
 gelegentliches Sammeln für Gruppenmaterial
 Unterstützung von/durch: _____

Unsere Gruppe
 wird nicht betreut
 wünscht Betreuung
 wird betreut durch regionalen Ansprechpartner des Bundesverbandes Verwaiste Eltern und trauernde Geschwister in Deutschland e.V.
 wird betreut durch eine andere Organisation: _____

Supervision findet nicht statt
 wünschen wir uns

findet bereits statt durch
 den regionalen Ansprechpartner des Bundesverbandes Verwaiste Eltern und trauernde Geschwister in Deutschland e.V.
 die Kommune
 die Kirche
 eine andere Organisation: _____

Unsere Gruppenleitung hat folgende spezielle Ausbildung

- keine
- Trauerbegleiter
- Gruppenleiter
- Sozialpädagoge
- Psychologe
- Seelsorger
- sonstige Ausbildung

Wir besuchen folgende Fortbildungen

- keine
- Seminare des Bundesverbandes Verwaiste Eltern und trauernde Geschwister in Deutschland e.V.
- Seminare des regionalen Ansprechpartners
- sonstige: _____
- Wir wünschen uns Fortbildungsangebote.

Hier ist Platz für Ihre persönlichen Ergänzungen, wenn Sie uns über die oben benannten Punkte hinaus etwas zu Ihrem Angebot mitteilen möchten:

Datum

Unterschrift

Bitte unterschrieben zurücksenden an:

Bundesverband Verwaiste Eltern und trauernde Geschwister in Deutschland e.V.
Roßplatz 8A, 04103 Leipzig

oder per E- Mail an: kontakt@veid.de