Bitte füllen Sie in dem Formular alle Datenfelder aus, insbesondere Name und Adresse. Ansonsten ist es uns nicht möglich, Ihren Wunsch zu bearbeiten.

**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 in ihrer jeweiligen Fassung des Bundesverbandes Verwaiste Eltern und trauernde Geschwister in Deutschland e.V. an.

[ ]  Ich erkenne die Satzung in ihrer jeweiligen Fassung des Bundesverbandes Verwaiste Eltern und trauernde Geschwister in Deutschland e.V. an

[ ]  Mit dem Lastschrifteinzug des Mitgliedsbeitrages erkläre ich mich/ wir uns 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 60,00 Euro. Ab einer Anzahl von 20 Teilnehmern kommen weitere 3,00 € pro Teilnehmer hinzu.

|  |  |
| --- | --- |
| IBAN |       |
| BIC Code |       |
| 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

 [ ]  eine begleitete Selbsthilfegruppe

 [ ]  sonstiges:

Wir haben

 [ ]  keinen Gruppenschwerpunkt

folgenden Gruppenschwerpunkt

 [ ]  Suizid

 [ ]  Frühtod

 [ ]  Sonstiges

Wir sind eine

 [ ]  reine Frauengruppe

 [ ]  reine Männergruppe

 [ ]  reine Geschwistergruppe

 [ ]  gemischte Gruppe

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 betreut

 [ ]  nicht betreut

 [ ]  wünscht Betreuung

 [ ]  wird betreut durch regionalen Ansprechpartner des Bundesverbandes

 Verwaiste Eltern und trauernde Geschwister in Deutschland e.V.

 [ ]  anderweitige Organisation

Supervision

 [ ]  findet nicht statt

 [ ]  wird erwünscht

findet statt durch

 [ ]  regionalen Ansprechpartner des Bundesverbandes Verwaiste Eltern

 und trauernde Geschwister in Deutschland e.V.

 [ ]  Kommune

 [ ]  Kirche

 [ ]  anderweitige Organisationen

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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

**bzw. per Fax an:** 0341 9023490