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