

**Teilnehmerliste Selbsthilfegruppe**  
**OFFENE GRUPPE** \_\_\_\_\_ **Ort** \_\_\_\_\_  
 Kontakte / Telefon / E-Mail \_\_\_\_\_

Datum		Wiederholungsteilnehmer	
<b>Nächstes Treffen</b>		Neue Teilnehmer	
Gruppenbegleitung:			

***Datenerhebung:***

Daten, die Sie im Folgenden eintragen, werden bei Verwaiste Eltern und trauernde Geschwister München e.V. auf dem Server, in der Datenbank und in Papierform nur zur Erstellung anonymisierter Statistiken gespeichert. Welche Daten Sie uns zur Verfügung stellen ist Ihre freiwillige Entscheidung. Die Löschung kann jederzeit beantragt werden.

Name	Anschrift / Tel	Name des verst. Kindes Todesursache / Geb. - Todestag
E-Mail	..... Tel.Nr.:	
E-Mail	..... Tel.Nr.:	
E-Mail	..... Tel.Nr.:	
E-Mail	..... Tel.Nr.:	
E-Mail	..... Tel.Nr.:	
E-Mail	..... Tel.Nr.:	

**Sind Sie schon Mitglied? Ihre Mitgliedschaft stärkt unser Anliegen!! Wollen Sie regelmäßige Informationen erhalten – melden Sie sich zu unserem Newsletter an!**

Bitte Rückseite benutzen!

E-Mail	Tel.Nr.:	
E-Mail	Tel.Nr.:	
E-Mail	Tel.Nr.:	
E-Mail	Tel.Nr.:	
E-Mail	Tel.Nr.:	
E-Mail	Tel.Nr.:	
E-Mail	Tel.Nr.:	
E-Mail	Tel.Nr.:	
E-Mail	Tel.Nr.:	