

Schatten & Licht e. V.  
Sabine Surholt  
Obere Weinbergstr. 3  
D-86465 WELDEN

## ANGEHÖRIGEN- EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

zur Weitergabe der Anschriften Angehöriger von peripartal psychisch erkrankten Frauen  
an andere Angehörige durch den Verein „Schatten & Licht“

Um anderen Angehörigen die Möglichkeit zu geben, Erfahrungen auszutauschen und sich Rat zu holen,  
erkläre ich hiermit mein Einverständnis, dass meine Anschrift – wie unten angegeben – vom Verein  
„Schatten & Licht“ an andere Angehörige weitergegeben werden darf.

VORNAME und NAME: \_\_\_\_\_

STRASSE und HAUSNR.: \_\_\_\_\_

PLZ und WOHNORT: \_\_\_\_\_

TELEFONNUMMER: \_\_\_\_\_

E-MAIL: (nur für vereinsinternen Gebrauch, kommt nicht auf die Liste) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

PS: Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen und unterschrieben an obige Adresse zurücksenden.

Der Verein erklärt hiermit nochmals ausdrücklich, dass die Anschriften bzw. Telefonnummern nur an andere betroffene Familien weitergegeben werden. Wir danken im Namen aller Angehörigen herzlich für die Unterstützung, die mit der Rücksendung dieser Erklärung gegeben wird.