

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

## **BETROFFENEN- EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG**

zur Weitergabe der Anschriften ehemals peripartal psychisch erkrankter Frauen  
an hilfesuchende, andere Betroffene durch den Verein „Schatten & Licht“

Um anderen betroffenen Frauen die Möglichkeit zu geben, hilfreiche Gespräche führen und Erfahrungen austauschen zu können, erkläre ich hiermit mein Einverständnis, dass meine Anschrift – wie unten angegeben – vom Verein „Schatten & Licht“ an andere betroffene Frauen 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 Frauen weitergegeben werden. Wir danken im Namen aller Betroffenen herzlich für die Unterstützung, die mit der Rücksendung dieser Erklärung gegeben wird.