

**Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe**  
**Landesverband Bayern e.V.**  
Selbsthilfeorganisation  
Oliver Breiling  
Pfisterstraße 40, 90762 Fürth  
Tel.: 0911 9896834, Fax: 0911 9896853  
bayern@freundeskreise-sucht-bayern.de  
www.freundeskreise-sucht-bayern.de



## Aufnahmeantrag

**Hiermit bitten wir um Aufnahme in den Landesverband  
der Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe Bayern**

**Name des Freundeskreises:** .....

**Anschrift:** .....

**Eingetragener Verein:**  ja  nein

**Anzahl der Gruppen:** .....

**Anzahl der Mitglieder:** .....

**Name des Leiters:** .....

**Anschrift:** .....

**Bankverbindung des FK:** .....

**Telefon/Fax/E-Mail/Internet:** .....

Uns ist die Satzung des Landesverbandes der Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe bekannt. Wir erklären, dass der Zweck und die Ziele des Landesverbandes der Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe für uns verbindlich sind.

Die Aufnahme in den Landesverband bedarf der Zustimmung des Vorstandes.

Wir verpflichten uns, alle Änderungen hinsichtlich des Vorstandes, der Kontaktadressen oder der Mitgliederzahl dem Landesverband unverzüglich zu melden sowie die Mitgliedsbeiträge nach Anforderung sofort zu zahlen.

Uns ist bekannt, dass der Beitritt erst nach der Zustimmung des Landesverbandes wirksam wird

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

s. Anlage

(bitte ausfüllen)

**Für unsere Unterlagen bitten wir noch um folgende ergänzende Angaben zu dem Freundeskreis bzw. der Gruppe:**

Name des Freundeskreises /der Gruppe: .....

Name des Ansprechpartners/ der Ansprechpartnerin: .....

Anschrift: .....

Treffpunkt des FK/der Gruppe\*  
(Anschrift): .....

Wochentag und Uhrzeit  
der Gruppenabende: .....

Besonderheiten der Gruppe,  
z. B.: Gemischte Gruppe, nur Angehörige oder Betroffene, Frauengruppe usw.

.....  
Angebote in der Gruppe für die Art der Abhängigkeit,  
z. B.: Alkohol, Medikamente, Drogen, Spielsucht, Essstörungen, Mehrfachabhängigkeit usw.

.....  
Freizeitangebote in der Gruppe,  
z. B.: Geselligkeit, Wandern, Kegeln usw.

Wird für die Nutzung des Gruppenraumes eine finanzielle Eigenleistung verlangt?

Nein       Ja, Betrag: ..... €

\*) Falls mehrere Gruppen im Freundeskreis sind, füllen Sie bitte **für jede Gruppe** ein Blatt aus!

**Danke für die Mühe bei der Beantwortung der Fragen.**