

Bestätigung für die Selbsthilfegruppe zur Eröffnung eines unabhängigen Gruppenkontos

Name der Selbsthilfekontaktstelle _____

Straße _____

PLZ und Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Ort, Datum

Bestätigung für die Selbsthilfegruppe

zur Eröffnung eines unabhängigen Gruppenkontos

für das kontoführende Institut _____

Obige Gruppe ist eine offene Selbsthilfegruppe nach den Prinzipien der Selbsthilfe.

Sie widmet sich der Unterstützung hilfesuchender Bürger*innen in _____ (Ort)
bei der Bewältigung von chronischen Erkrankungen, Behinderungen oder zentralen
Lebensproblemen (siehe beiliegende Satzung).

Die Gruppe ist:

- ☐ eingetragen in den regionalen Verzeichnissen der Selbsthilfegruppen.
- ☐ regionale Gruppe des _____
(Landes-/Bundesverband)
- ☐ hat bereits Selbsthilfefördermittel der gesetzlichen Krankenversicherungen erhalten.
- ☐ bewilligter Bescheid liegt bei /kann vorgelegt werden.
- ☐ diese beantragt.

Offizielle*r Sprecher*in / Vertreter*in der Gruppe:

Name _____

Adresse _____

Tel: _____ / E-Mail _____

**Die Bestätigung wurde ausgestellt von der oben genannten Selbsthilfekontaktstelle.
Für die Richtigkeit:**

Name der vertretungsbefugten Person in der Selbsthilfekontaktstelle

Unterschrift

Diese Bestätigung umfasst die zum Ausstellungszeitpunkt bekannten Daten. Weitere Ansprüche können daraus nicht abgeleitet werden.

Die oben genannte Selbsthilfekontaktstelle steht in keiner rechtlichen Verbindung zu der Selbsthilfegruppe.