Bundesland:

Träger:

Name der Gruppe:

Adresse der Gruppe:

Bankverbindung der Gruppe:

Kreditinstitut IBAN BIC

**Zielgruppe: □** Alkoholabhängige **□** Drogenabhängige

**□** Medikamentenabhängige **□** Spielsüchtige

(Mehrfachnennungen sind möglich)

Die Selbsthilfegruppe erfüllt die DRV Bund Suchtrichtlinien. Die Gruppe besteht seit mindestens einem Jahr, trifft sich wöchentlich, hat mindestens 6 Mitglieder und die Mitglieder sind nicht überwiegend Altersrentner.

Die Gruppe ist keine professionell angeleitete Gruppe und keine reine Angehörigengruppe.

Zur Deckung der Ausgaben unserer Selbsthilfegruppenarbeit beantragen wir

pauschal

……,.. € (max. 200,00 €)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift – Gruppenleiter/-in