



## **Beitrittserklärung zur Elternvereinigung SIDS Schweiz**

---

- Ich möchte / wir möchten der Elternvereinigung SIDS Schweiz beitreten.  
Mir / uns ist bekannt, dass SIDS Schweiz personenbezogene Daten in einer elektronischen Datei speichert.  
Jahresbeitrag Mitglieder: min. Fr. 50.-

Name/Vorname(n): \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

- Wir haben kein Kind am Plötzlichen Kindstod verloren.
- Wir haben ein Kind am Plötzlichen Kindstod verloren.  
Angaben zum verstorbenen Kind:

Knabe/Mädchen: \_\_\_\_\_

Vorname(n): \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Todestag: \_\_\_\_\_

- Ich möchte / wir möchten in einer Selbsthilfegruppe mit betroffenen Eltern mitmachen. Die Teilnahme in einer Selbsthilfegruppe ist unabhängig von einem Vereinsbeitritt und beitragsfrei.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Einsenden an : Sekretariat SIDS Schweiz  
Janine Müller  
Turmweg 2  
3360 Herzogenbuchsee