

---

## Kandidatur für die „PositHIVen Gesichter“

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Alter \_\_\_\_\_

**Ich engagiere mich seit \_\_\_\_ Jahren in folgenden Selbsthilfe-Zusammenhängen/Projekten:**

**Als Mitglied der „PositHIVen Gesichter“ möchte ich für folgende Themen und Inhalte stehen:**

**Mit den „PositHIVen Gesichtern“ möchte ich Folgendes erreichen:**

**Für die Mitarbeit bei den „PositHIVen Gesichtern“ bringe ich folgende Fähigkeiten und Leidenschaften mit:**

Für die Veröffentlichung der oben genannten Angaben sowie meines der Aidshilfe zur Verfügung gestellten Videos/Fotos erteile ich meine Einwilligung mit der beigefügten Einwilligungserklärung.

---

**Ort, Datum**

**Unterschrift**

Bitte bis zum 05.09.2024 per Mail an [poge-kandidaturen2024@dah.aidshilfe.de](mailto:poge-kandidaturen2024@dah.aidshilfe.de) oder per Post an die Deutsche Aidshilfe, z.H. Annette Fink, Wilhelmstraße 138, 10963 Berlin, senden.  
Rückfragen gerne auch telefonisch unter 030 – 69 00 87 51.

**Angaben zur Person\***

Name \_\_\_\_\_ Vorname\_\_\_\_\_

Straße, Hausnr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

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

\* Adresse und Kontaktdaten werden nicht veröffentlicht und nur im Fall einer Wahl im Rahmen der Gremientätigkeit gespeichert