Antragsformular für den Beitritt zur Goldi community+

Die Mitgliedschaft in der erweiterten Gemeinschaft bietet Menschen, welche sich mit der Vision verbunden fühlen, die Möglichkeit, an Aktivitäten der Goldi community teilzunehmen.

Vorname: _____ Name: _____

Geburtsdatum: _____ Muttersprache: _____

Strasse: _____ PLZ / Ort: _____

Mobile: _____ Telegram: ☐Ja ☐Nein

Email: _____ Zivilstand:_____

Kinder / Namen&Alter: ☐Ja ☐Nein _____

Beziehungsform: _____

Beruf: _____ ☐COVID-geimpft ☐COVID-nicht geimpft

Selbsterfahrung:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Ora Dimensio | Dorfstrasse 15 | 3624 Goldiwil (Thun)
mail@ora-dimensio.net | 079 101 70 05

Warum möchtest du der Goldi community+ beitreten?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Ich habe die **Vision** gelesen und verstanden? ☐Ja ☐Nein
Ich bin mit der Vision einverstanden und fühlst fühle mich ihr verpflichtet? ☐Ja ☐Nein
Ich bin gewillt, mich aktiv in die Gemeinschaft einzugeben und an den Treffen wenn immer möglich teilzunehmen: ☐Ja ☐Nein
Ich bin mir bewusst, dass die Goldi Community+ Treffen das Ziel haben mich als Mensch zu erfahren und zu entwickeln und keine therapeutischen Gruppen sind: ☐Ja ☐Nein
Ich bin in ärztlicher und/oder psychologischer Behandlung und/oder hatte/habe insbesondere in Gruppen oder aufgrund traumatischer Erfahrungen, psychologische und/oder psychiatrische Probleme: ☐Ja ☐Nein
Ich bin bereit, die alleinige Verantwortung für mein Denken, Fühlen und Handeln zu übernehmen: ☐Ja ☐Nein
Bei Problemen, welche die Goldi Community+ und deren Veranstaltungen betreffen, wende ich mich an die Veranstelter:innen: ☐Ja ☐Nein
Um den sicheren Raum bei Veranstaltungen durch Ora-Dimensio und Goldi Community+ zu bewahren, bin ich damit einverstanden, über die Teilnehmenden und die Inhalte der Treffen ausserhalb der Gruppe Stillschweigen zu bewahren: ☐Ja ☐Nein

Ora-Dimensio und Goldi Community+ sowie ihre Vertreter:innen lehnen jegliche Verantwortung für das Denken, Fühlen und Handeln ihrer Mitglieder ab. Jeglicher Haftungsanspruch ist ausgeschlossen.
Ich habe dies verstanden und bin damit einverstanden: ☐Ja ☐Nein

Ort / Datum: _____ Unterschrift:_____

Mit deiner Unterschrift bestätigst du, alle Fragen wahrheitsgetreu beantwortet zu haben.
Das Formular bitte ausgefüllt und unterzeichnet per Post oder per E-Mail retournieren.

Wir freuen uns auf dich!

Ora Dimensio | Dorfstrasse 15 | 3624 Goldiwil (Thun)
mail@ora-dimensio.net | 079 101 70 05