

Beitrittserklärung

Wir / ich möchte(n) Mitglied bei Pro Rare Austria, Allianz für seltene Erkrankungen werden.

Bezeichnung der seltenen Erkrankung: _____

_____ ICD-10 Code: _____

A. Name der **Patienten- / Selbsthilfeorganisation (Verein)**:

Kontaktperson / Funktion: _____

ZVR-Nr.: _____

B. Name der **Patienten- / Selbsthilfegruppe (kein Verein)**:

Kontaktperson / Funktion: _____

C. Name der **Einzelperson**:

Adresse (Straße, PLZ, Ort): _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____ Homepage: _____

Ich möchte beitreten als

- | | | |
|---|------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> ordentliches Mitglied (Verein): | Mitgliedsbeitrag | € 50,- / Jahr |
| <input type="checkbox"/> ordentliches Mitglied (Einzelperson): | Mitgliedsbeitrag | € 20,- / Jahr |
| <input type="checkbox"/> außerordentliches Mitglied (Verein): | Mitgliedsbeitrag | € 50,- / Jahr |
| <input type="checkbox"/> außerordentliches Mitglied (Einzelperson): | Mitgliedsbeitrag | € 20,- / Jahr |
| <input type="checkbox"/> Fördermitglied: | Mindestbeitrag | € 350,- / Jahr |

Ich habe die Statuten von Pro Rare Austria, Allianz für seltene Erkrankungen zur Kenntnis genommen und zahle den für uns / mich gültigen Mitgliedsbeitrag von _____ Euro jährlich per Erlagschein auf das Raiffeisenkonto, IBAN: AT30 3258 5000 0101 5700 ein. Der Zahlschein wird einmal jährlich zugesandt.

Ort, Datum

Unterschrift

Einwilligungserklärungen

1. Einverständniserklärung Newsletter:

Unser Newsletter informiert Sie über das Vereinsgeschehen von Pro Rare Austria und gibt detaillierte Informationen über Workshops und Veranstaltungen, sowie Nützliches und Wissenswertes zu dem Thema seltene Erkrankungen weiter. Die Vereinsmitgliedschaft ist nicht an den Bezug des Newsletters gebunden! Der Versand des Newsletters darf bis auf Widerruf auf elektronischem Wege an die bekannt gegebene E-Mail-Adresse erfolgen.

JA NEIN (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Ergänzend möchte ich den Newsletter „Schwerpunkte und Netzwerke für seltene Erkrankungen“ kostenlos abonnieren (Details siehe <http://www.expertisenetze.at/>). Für diesen Zweck darf meine E-Mail-Adresse an das Redaktionsteam weitergegeben werden.

JA NEIN (Zutreffendes bitte ankreuzen)

2. Einverständniserklärung Jahresbericht:

Unser Jahresbericht gibt einen Überblick über die Aktivitäten von Pro Rare Austria und enthält nützliche Kontakte und Informationen aus dem Bereich der seltenen Erkrankungen. Die Vereinsmitgliedschaft ist nicht an den Bezug des Jahresberichtes gebunden! Der Versand des Jahresberichtes darf bis auf Widerruf an die bekannt gegebene Postadresse erfolgen.

JA NEIN (Zutreffendes bitte ankreuzen)

3. Nutzung Foto-/Videoaufnahmen:

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass während Vereinsveranstaltungen (z.B. Tag der seltenen Erkrankungen, Generalversammlung, etc.) Fotos- bzw. Videoaufnahmen von mir zum Zweck der Öffentlichkeitsarbeit des Vereins gemacht werden und zu diesem Zweck eingesetzt werden dürfen. Aus dieser Zustimmung leite ich keine Rechte (z.B. Entgelt) ab.

JA NEIN (Zutreffendes bitte ankreuzen)

4. Veröffentlichung von Kontaktdaten

Ich stimme zu, dass meine Kontaktdaten, wie unten angegeben, auf der Vereinswebsite und im Jahresbericht veröffentlicht werden. Ein Widerruf ist jederzeit mit Wirkung für die Zukunft per E-Mail an Pro Rare Austria office@prorare-austria.org, per Brief an den Vereinssitz, Pro Rare Austria, Am Heumarkt 27/1, 1030 Wien möglich.

JA NEIN (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Folgende Kontaktinformationen dürfen auf der Vereinswebsite und im Jahresbericht von Pro Rare Austria angeführt werden (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- | | | |
|--------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Vereinsname | <input type="checkbox"/> Seltene Erkrankung | <input type="checkbox"/> Kontaktperson |
| <input type="checkbox"/> Adresse | <input type="checkbox"/> Telefonnummer | <input type="checkbox"/> E-Mail |
| <input type="checkbox"/> Homepage | | |

Ich habe die Einwilligungserklärung gelesen und erkläre mich hiermit mit den Datenschutzbestimmungen von Pro Rare Austria einverstanden.

Mit meiner Unterschrift nehme ich zur Kenntnis, dass meine personenbezogenen Daten (Vorname, Nachname, Bezeichnung der seltenen Erkrankung/ICD-10 Code, Name der Patienten-/Selbsthilfegruppe bzw. des Dachverbandes, Funktion, Adresse, PLZ, Ort, Telefon- und Faxnummer, E-Mail-Adresse, Website sowie Eintrittsdatum) auf vertraglicher Grundlage (Mitgliedschaft) innerhalb des Vereins elektronisch und manuell verarbeitet werden. Die Zwecke der Verarbeitung sind: organisatorische und fachliche Administration, finanzielle Abwicklung, Mitgliederverwaltung, Zusendung von Vereinsinformationen und Informationen zu Veranstaltungen. Der Verein Pro Rare Austria, Allianz für seltene Erkrankungen, Am Heumarkt 27/1, 1030 Wien, Tel. +43 664 456 97 37 ist Verantwortlicher für die hier dargelegten Verarbeitungstätigkeiten.

Die Bereitstellung meiner Daten ist zur Erfüllung des Vereinszwecks gemäß Statuten erforderlich, bei Nichtbereitstellung ist eine Mitgliedschaft zum Verein nicht möglich. Personenbezogene Daten finden vom Verein nur für die dargelegten Zwecke Verwendung. Bei Vereinsaustritt werden alle Daten – sofern kein Rückstand an Zahlungen seitens des Mitglieds besteht, die Daten auch nicht zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen des Vereins benötigt werden – nach Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist gelöscht. Meine Rechte im Zusammenhang mit datenschutzrechtlichen Vorschriften erstrecken sich auf das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung, Datenübertragbarkeit und Widerspruch betreffend die Verarbeitung. Des Weiteren habe ich ein Beschwerderecht bei der Datenschutzbehörde.

Ort, Datum

Unterschrift