

Beitrittserklärung

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

1. Angaben zur seltenen Erkrankung (SE)

Bezeichnung der seltenen Erkrankung: _____

Orpha-Code: _____ **ICD-10 Code:** _____

2. Mitgliedschaftsart

☐ **Verein/Gruppe**

☐ **Einzelperson**

Name (des Vereins/der Gruppe): _____

Kontaktperson / Funktion: _____

ZVR-Nr. (für Vereine): _____

Adresse (Straße, PLZ, Ort): _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Homepage: _____

3. Beitritt als (s. Statuten):

☐ **Ordentliches Mitglied**

(mit Stimmrecht bei der Generalversammlung)

☐ **Außerordentliches Mitglied**

(ohne Stimmrecht bei der Generalversammlung)

☐ **Fördermitglied**

(SE repräsentierende, unterstützende Einzelperson; ohne Stimmrecht bei der Generalversammlung)

4. Mitgliedsbeitrag:

Mitglieder	Einkommen Ihrer Organisation für das Vorjahr (in EUR)	Jährlicher Mitgliedsbeitrag (in EUR)
Einzelpersonen		20
Vereine, Patient:innenorganisationen, Selbsthilfegruppen	5.000 - 29.999	50
	30.000 - 99.999	100
	100.000 - 249.999	200
	250.000 - 499.999	400
	500.000 - 749.999	600
	750.000 - 999.999	1.000
	1.000.000 - 2.999.999	1.250
	3.000.000 - 4.999.999	2.000
	ab 5.000.000	3.000

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 Online-Überweisung** auf folgendes Konto ein:

Pro Rare Austria, Allianz für seltene Erkrankungen

Raiffeisenbank Region St. Pölten eGen

IBAN: AT30 3258 5000 0101 5700

BIC: RLNWATWWOBG

Unterstützen Sie unsere Aktivitäten durch Ihre Spende oder Mitarbeit

Unser Service der Beratung von Betroffenen und Angehörigen, Wissensvermittlung und Vernetzung ist kostenlos. Zur Aufrechterhaltung dieses Angebots und unserer Aktivitäten sind wir auf **Spenden** angewiesen.



Einwilligungserklärungen

1. Newsletter-Anmeldung

Bleiben Sie über das Vereinsgeschehen von Pro Rare Austria auf dem Laufenden: Unser Newsletter liefert Nützliches und Wissenswertes zu seltenen Erkrankungen sowie Informationen zu Veranstaltungen und Workshops. Die Vereinsmitgliedschaft ist nicht an den Bezug des Newsletters gebunden.

Anmeldung unter: <https://www.prorare-austria.org/news/newsletter>

Mit der Anmeldung akzeptieren Sie die [Datenschutzbestimmungen](#) von Pro Rare Austria. Eine Abmeldung ist jederzeit möglich.

☐ **zur Kenntnis genommen**

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.

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, den Jahresbericht bis auf Widerruf auf elektronischem Weg **per E-Mail** (PDF/Download-Link) zu erhalten. Ich stimme zu, dass meine angegebenen Kontaktdaten für den Versand des Jahresberichts verwendet werden.

☐ Zusätzlich möchte ich den **Jahresbericht in gedruckter Form per Post** an die von mir angegebene Zustelladresse erhalten.

3. Veröffentlichung von Kontaktdaten

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

- | | | |
|--------------------------------------|---|--|
| ☐ Vereinsname | ☐ Seltene Erkrankung | ☐ Kontaktperson |
| ☐ Adresse | ☐ Telefonnummer | ☐ E-Mail |
| ☐ Homepage | ☐ Anonymisiert (Kontakt über Pro Rare Austria) | |

Ich stimme zu, dass oben ausgewählte Kontaktdaten 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, Schottenring 14, 1010 Wien möglich.

☐ **JA** ☐ **NEIN** **(Zutreffendes bitte ankreuzen)**

4. Nutzung Foto-/Videoaufnahmen:

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

☐ JA

☐ NEIN

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

5. Datenschutzhinweis gemäß Art 13 DSGVO

Ich habe die Einwilligungserklärung gelesen und erkläre mich hiermit mit den [Datenschutzbestimmungen](#) von Pro Rare Austria einverstanden.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass meine personenbezogenen Daten (Vorname, Nachname, Bezeichnung der seltenen Erkrankung/ICD-10 Code, Name der Patient:innen-/Selbsthilfegruppe bzw. des Dachverbandes, Funktion, Adresse, PLZ, Ort, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Website, Eintrittsdatum) auf vertraglicher Grundlage (Mitgliedschaft) innerhalb des Vereins elektronisch und manuell verarbeitet werden. Die Verarbeitung erfolgt zu folgenden Zwecken: organisatorische und fachliche Administration, finanzielle Abwicklung, Mitgliederverwaltung, Zusendung von Vereinsinformationen und Informationen zu Veranstaltungen. Der Verein Pro Rare Austria, Allianz für seltene Erkrankungen, Schottenring 14, 1010 Wien, Tel. +43 664 456 97 37 ist Verantwortlicher für die hier dargelegten Verarbeitungstätigkeiten.

Die Bereitstellung meiner Daten ist zur Erfüllung des Vereinszwecks gemäß den Statuten erforderlich; ohne diese ist eine Mitgliedschaft nicht möglich. Die Daten werden ausschließlich zu den genannten Zwecken verwendet. Bei Vereinsaustritt werden alle meine 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. Mir stehen im Zusammenhang mit der Datenverarbeitung folgende Rechte zu: Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit und Widerspruch. Darüber hinaus habe ich das Recht, bei der **Österreichischen Datenschutzbehörde** Beschwerde zu erheben (www.dsb.gv.at).

Ich bin darüber informiert, dass ich meine Einwilligung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten jederzeit widerrufen kann. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung bleibt davon unberührt.

Ort, Datum

Unterschrift