

## Beitrittserklärung

### zum Verband der Querschnittgelähmten Österreichs

als ordentliches Mitglied (Jahresbeitrag **25,00** Euro)

als förderndes Mitglied (Jahresbeitrag **50,00** Euro)

|  |                     |         |
|--|---------------------|---------|
| Titel:   |                     |         |
| Familienname:  | Vorname:            |         |
| PLZ:   | Ort:                | Straße: |
| Telefon/Fax:   | Mobil:              |         |
| E-Mail:  |                     |         |
| Geburtsdatum:  | Staatsbürgerschaft: |         |
| Beruf:   | Sozialversicherung: |         |
| Für die Mitgliedschaft eines Menschen mit Behinderung bitte Folgendes ausfüllen: |                     |         |
| Art der Behinderung:   | behindert seit:     |         |
| <input type="checkbox"/> komplett <input type="checkbox"/> inkomplett            | Höhe der Lähmung:   |         |

Ich stimme der Verarbeitung meiner angegebenen persönlichen Daten durch den VQÖ für Zwecke der Vereins- und Mitgliederverwaltung iSd Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) zu. Das bedeutet im Wesentlichen, dass der VQÖ diese Angaben speichert, um

- eine Übersicht über die Mitglieder zu haben,
- mir die Zeitschrift „Rollstuhl aktiv“ zukommen zu lassen (dazu werden Name und Adresse an das Versandunternehmen weitergeleitet),
- mit mir den Kontakt zum Austausch von Informationen halten zu können,
- zur Evidenzhaltung der Beitragszahlungen, usw.

Diese Zustimmung kann von mir jederzeit iSd DSGVO widerrufen werden.

Ich verpflichte mich, die Bestrebungen des Verbandes zu unterstützen und den entsprechenden Jahresbeitrag zu leisten.

Ort / Datum:

Unterschrift: