

Verband der Querschnittgelähmten Österreichs

A-2361 Laxenburg, Niklas-Steuber-Gasse 13 Tel./Fax +43 2236 72 121

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 für Informationen, Geburtstagsglückwünsche, etc. 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:

Besuchen Sie uns im Internet unter www.vqo.at dort finden Sie die Beitrittserklärung auch zum Downloaden.

Bankverbindung: **Verband der Querschnittgelähmten Österreichs**
IBAN: AT15 1860 0000 1504 4001 BIC: VKBLAT2L