



AIVA

Arbeitsgruppe für Interdisziplinäre Behandlung Vaskulärer Anomalien

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT bei der Arbeitsgruppe für Interdisziplinäre Behandlung Vaskulärer Anomalien (AIVA)

Ich stelle den Antrag auf Aufnahme in den Verein
Arbeitsgruppe für Interdisziplinäre Behandlung Vaskulärer Anomalien (AIVA) als

- Ordentliches Mitglied: ¹⁾ 90.- Euro/Jahr
- Außerordentliches Mitglied: ²⁾ 50.- Euro/Jahr
- Förderndes Mitglied: ³⁾ ab 500.- Euro/Jahr

Titel	Vorname	Nachname
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ	Ort	Straße
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Institution/Abteilung/Firma:		
<input type="text"/>		
E-Mail:	Telefon / MobilNr.:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

.....
Datum

.....
Unterschrift ^{*)}

^{*)} Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Einwilligungserklärung lt. DSGVO auf Seite 2 des Antrages

Bitte um Einzahlung des Mitgliedbeitrages auf das Konto:

Raiffeisenlandesbank OÖ
IBAN: AT87 3400 0000 0556 6211
BIC: RZOOAT2L

¹⁾ Ordentliche Mitglieder sind ausschließlich Ärztinnen und Ärzte, Psychologinnen und Psychologen sowie Personen aus medizinischen Fachberufen

²⁾ Außerordentliche Mitglieder sind physische und juristische Personen, die die Vereinstätigkeit durch Zahlung eines für sie festgesetzten Mitgliedsbeitrages fördern.

³⁾ Fördernde Mitglieder sind physische und juristische Personen, die die Vereinstätigkeit durch Zahlung eines für sie festgesetzten höheren Mitgliedsbeitrages fördern.

Einwilligungserklärung lt. DSGVO:

Ich stimme zu, dass meine persönlichen Daten zum **Zwecke der Information über Leistungsangebote des Vereins, insbesondere zur Erreichung des Vereinszieles gemäß Statut**, durch Zusendung von Einladungen und Informationen zur Verarbeitung gelangen. Ebenso bin ich einverstanden, dass Bild- und Videoaufnahmen für Vereinszwecke (Versammlungen und Vereinsaktivitäten, Bälle, Umzüge, Aufführungen, Publikationen und dergleichen), produziert und unter Einhaltung des Persönlichkeitsschutzes zur Dokumentation veröffentlicht werden können.

Ich stimme der Erfassung und Verwendung meiner angeführten **Telefonnummer und/oder Mobiltelefonnummer** sowie elektronischer Zustellungsformen (SMS, Whats App) zum vorher bezeichneten Zweck durch den Verein zu.

Ich stimme der Erfassung und Verwendung meiner **E-Mail-Adresse** zum im Absatz 1 bezeichneten Zweck, durch den Verein zu.

Ich stimme der Verwendung meiner **E-Mail-Adresse** für den Erhalt von Informationen, im Sinne der im Absatz 1 bezeichneten Zwecke, auch durch befreundete Vereine bzw. Verbände, durch den Verein zu.

Ich stimme zu, dass meine persönlichen Daten zum Zwecke eines begründeten Interesses (Beispiel: allfällige ehrenden Maßnahmen) **an Dritte** (Landesverband, Gemeinde) oder Versicherung (Schadenabwicklung), weitergegeben und durch diese verarbeitet werden dürfen.

→ **Diese Einwilligung kann jederzeit beim Vereinsvorstand kostenfrei widerrufen werden!**

Bitte senden Sie Ihren Antrag auf Mitgliedschaft an:

office@aiva.at

oder

FAX: +43 50 504-36703