

# EHLERS-DANLOS Community AUSTRIA

Verein zur Förderung von Betroffenen des  
Ehlers-Danlos-Syndroms

## Beitrittserklärung

### Mitgliedsdaten:

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon Festnetz: \_\_\_\_\_

Telefon mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

### Datenschutz:

Mit Unterzeichnung dieser Beitrittserklärung erkläre ich mich damit einverstanden, dass der Verein meine personenbezogenen Daten für Vereinszwecke verarbeitet. Ich wurde darüber informiert, dass die im Rahmen der vorstehenden Bestimmungen erhobenen persönlichen Daten unter Beachtung der DSGVO (EU-Datenschutz-Grundverordnung) und des österreichischen DSG (Datenschutzgesetz) erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden.

Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten erfolgt auf freiwilliger Basis. Ich habe das Recht, meine Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Meine Widerrufserklärung richte ich an: Ehlers-Danlos Community Austria, Postfach 9, 1172 Wien



# EHLERS-DANLOS Community AUSTRIA

Verein zur Förderung von Betroffenen des  
Ehlers-Danlos-Syndroms

## Mitgliedsbeitrag:

Der Beitrag ist jährlich (im Jänner) fällig.

**60€ pro Jahr** (in Worten SECHZIG)

## Zahlungshinweis:

Bitte überweise den Mitgliedsbeitrag auf folgendes Vereinskonto:

Kontoinhaber: Ehlers-Danlos Community Austria

IBAN: AT91 1200 0100 4705 7939

Verwendungszweck: Vorname, Nachname + "Mitgliedsbeitrag" und/ oder "Spende"

**Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!**

---

Ort, Datum

Unterschrift

