

Antrag auf Mitgliedschaft



Bitte füllen Sie den Antrag digital oder in Druckschrift aus und schicken Sie ihn unterschrieben und eingescannt per E-Mail an: **office@soma-austria.at** oder per Post an: **SoMA Austria, Mellergasse 4/2/016, 1230 Wien**

1. Schritt – Persönliche Daten: Bitte füllen Sie den zutreffenden Bereich aus

Ich bin selbst betroffen, über 18 Jahre alt und möchte ordentliches Mitglied bei SoMA Austria werden.

Vorname, Nachname Geburtsdatum

PLZ, Ort Telefon

Straße & Hausnummer E-Mail

Ich bin betroffen von: Anorektale Malformation (ARM/Analtresie) Kloakenekstrophie (KE)
 Morbus Hirschsprung (MH)

Ich bin/wir sind Eltern/Obsorgeberechtigte(r) eines betroffenen Kindes und wollen ordentliches Mitglied werden.

Vorname, Nachname des Kindes Geburtsdatum des Kindes

Mein/unsere Kind ist betroffen von: Anorektale Malformation (ARM/Analtresie) Kloakenekstrophie (KE)
 Morbus Hirschsprung (MH)

1. Elternteil und/oder Obsorgeberechtigte(r):

Vorname, Nachname

Geburtsdatum

PLZ, Ort

Straße & Hausnummer

Telefon

E-Mail

Optional: 2. Elternteil und/oder Obsorgeberechtigte(r):

Vorname, Nachname

Geburtsdatum

PLZ, Ort

Straße & Hausnummer

Telefon

E-Mail

Ich bin Partner(in)/Familienangehörige(r) einer betroffenen Person und möchte ordentliches Mitglied werden.

Vorname, Nachname Geburtsdatum

PLZ, Ort Telefon

Straße & Hausnummer E-Mail

Mein/e ist betroffen von: Anorektale Malformation (ARM) Kloakenekstrophie (KE)
(Verhältnis zu der betroffenen Person) Morbus Hirschsprung (MH)

Bitte umblättern »

2. Schritt: Bitte wählen Sie Ihre Art der Mitgliedschaft und bestätigen Sie den Antrag

Ich beantrage die einfache Mitgliedschaft bei der SoMA Austria

Jährlicher Mitgliedsbeitrag einfache Mitgliedschaft:

- € 70,- REGULÄR
- € 35,- ERMÄSSIGT*
- Ich möchte die SoMA Austria zusätzlich unterstützen und erhöhe meinen regulären Mitgliedsbeitrag freiwillig auf insgesamt _____ € jährlich / vierteljährlich / monatlich.
- Ich beantrage eine einstweilige Beitragsbefreiung aufgrund einer finanziellen Notsituation**

Ich beantrage die kooperative Mitgliedschaft bei SoMA Austria und SoMA Deutschland

und erkläre mich einverstanden, dass meine Kontaktdaten an SoMA e.V. Deutschland weitergegeben werden. Dies dient dem Zwecke der Bestätigung meiner SoMA Austria-Mitgliedschaft und der Zusendung des Mitgliedsantrags der SoMA Deutschland.

Jährlicher Mitgliedsbeitrag kooperative Mitgliedschaft:

- € 50,- REGULÄR » Dies ist der österreichische Anteil der regulären kooperativen Mitgliedschaft. Der reguläre Anteil für SoMA Deutschland beträgt € 70,- & ist direkt an SoMA Deutschland zu entrichten.
- € 30,- ERMÄSSIGT* » Dies ist der österreichische Anteil der ermäßigten kooperativen Mitgliedschaft. Der ermäßigte Anteil für SoMA Deutschland beträgt € 30,- & ist direkt an SoMA Deutschland zu entrichten.
- € 20,- JUGENDSPECIAL – Für Betroffene von 18-24 Jahren. Der Jugendspecial-Anteil für SoMA Austria beträgt € 20,-. Der Jugendspecial-Anteil für SoMA Deutschland beträgt € 30,- und ist direkt an SoMA Deutschland zu entrichten.
- Ich möchte die SoMA Austria zusätzlich unterstützen und erhöhe meinen regulären österreichischen Anteil der kooperativen Mitgliedschaft auf insgesamt _____ € jährlich / vierteljährlich / monatlich.

Die Mitgliedschaft läuft unbefristet und kann bis zum 31. Dezember jeden Jahres gekündigt werden. Die Kündigung muss mit einer Frist von mindestens 2 Monaten vorher schriftlich erfolgen. Der Beitrag wird via SEPA-Lastschrift innerhalb von 14 Tagen nach Eintritt eingezogen, in den Folgejahren jeweils am ersten Werktag im Februar bzw. bei freiwillig erhöhten Mitgliedsbeiträgen wahlweise jeweils am ersten Werktag des Quartals oder Monats.

Mit meiner Unterschrift akzeptiere ich die Statuten des Vereins SoMA Austria. Für alle Fragen zur Vereinsmitgliedschaft wende ich mich an SoMA Austria, Mellergasse 4/2/016, 1230 Wien, E-Mail: office@soma-austria.at, Tel: +43 664 / 460 79 75.

Hiermit ersuche ich verbindlich um Aufnahme als Vereinsmitglied der SoMA Austria.

Ort, Datum

Unterschrift

* Eine ermäßigte Mitgliedschaft ist möglich für Lehrlinge und Studierende, Alleinerziehende und Arbeitssuchende. Sofern vorhanden, bitten wir Sie, dem Antrag eine Bestätigung Ihrer derzeitigen Situation (z.B. Studierendenausweis, AMS-Bescheid) beizufügen. Sollten Sie aus einem anderen Grund Bedarf an einer ermäßigten Mitgliedschaft haben, melden Sie sich bei uns, wir finden bestimmt eine Lösung.

** Da wir niemanden aufgrund finanzieller Engpässe ausschließen wollen, bieten wir auch die Möglichkeit einer temporären Befreiung vom Mitgliedsbeitrag an, gültig jeweils für ein Jahr, mit Option auf Verlängerung. Außerdem arbeiten wir daran, bald weitere Unterstützungsmaßnahmen anbieten zu können, das kann z.B. ein Zuschuss zu den Fahrtkosten zu einer Veranstaltung oder eine Spendenaktion sein. Sprechen Sie uns einfach darauf an, gemeinsam finden wir einen Weg!

3. Schritt: Bitte lesen und bestätigen Sie unsere Datenschutzvereinbarung

Datenschutzerklärung

Information über die Verwendung personenbezogener und besonderer personenbezogener Gesundheitsdaten:

Im Rahmen Ihrer Vereinsmitgliedschaft werden

- Ihre personenbezogenen Daten und Ihre besonderen personenbezogenen Gesundheitsdaten (Fehlbildung, Begleitfehlbildungen laut Gesundheitsbogen)

und/oder

- die personenbezogenen Daten und die besonderen personenbezogenen Gesundheitsdaten (Fehlbildung, Begleitfehlbildungen laut Gesundheitsbogen) Ihres Angehörigen

auf vertraglicher Grundlage (Mitgliedschaft) innerhalb des Vereins elektronisch und manuell verarbeitet. Dies sind: Vorname, Nachname, Vor- und Nachname des/r Angehörigen, Geburtsdatum, Geschlecht, Angaben zu Diagnosen, Behandlungen und BehandlerInnen, Adresse, PLZ, Ort, Telefonnummer, E-mail-Adresse, Eintrittsdatum, Höhe und Art der Mitgliedschaft, Kontonummer, Dokumentation der Kommunikation

Zweck der Verarbeitung:

- organisatorische und fachliche Administration,
- finanzielle Abwicklung,
- Mitgliederverwaltung
- Zusendung von Vereinsinformationen, Informationen zu Veranstaltungen
- Weitergabe von Kontaktdaten unter Mitgliedern zum Zwecke der Vernetzung
- Die SoMA Austria (ZVR-Zahl: 1876253959, Mellergasse 4/2/016, 1230 Wien) ist verantwortlich für die hier dargelegten Verarbeitungstätigkeiten. Die Bereitstellung der oben genannten Daten ist zur Erfüllung des Vereinszwecks gemäß Statuten erforderlich, bei Nichtbereitstellung ist eine Mitgliedschaft beim Verein nicht möglich.
- Personenbezogene und besondere personenbezogene Daten finden vom Verein nur für die dargelegten Zwecke Verwendung. Bei Vereinsaustritt werden alle Daten – sofern kein Rückstand an Zahlungen seitens des Mitglieds besteht, die personenbezogenen Daten auch nicht zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen des Vereins benötigt werden – nach Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist gelöscht bzw. vernichtet.

Ihre Rechte:

- Sie haben das Recht zu überprüfen, ob und welche personenbezogenen Daten SoMA Austria über Sie gespeichert haben und Kopien dieser Daten zu erhalten.
- Sie besitzen die Berechtigung, Ergänzung oder das Löschen Ihrer personenbezogenen Daten, die falsch sind oder nicht rechtskonform verarbeitet werden, zu verlangen.
- Sie können von der SoMA Austria verlangen, die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten einzuschränken.
- Sie haben das Recht, unter bestimmten Umständen der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu widersprechen
- Sie haben das Recht, Datenübertragung zu verlangen.
- Wenn Sie glauben, dass die Verarbeitung Ihrer Daten gegen das Datenschutzrecht verstößt oder Ihre datenschutzrechtlichen Ansprüche sonst in einer Weise verletzt worden sind, können Sie bei der österreichischen Datenschutzbehörde (für weitere Informationen siehe www.dsb.gv.at) Beschwerde erheben.

So erreichen Sie uns:

Kontakt: Mazeena Mohideen
Vereinsobfrau und Datenschutzbeauftragte

Mellergasse 4/2/016, 1230 Wien
Mail: mazeena.mohideen@soma-austria.at
Tel: +43 664 / 460 79 75

----- Fortsetzung und Unterfertigung der Datenschutzvereinbarung auf der Rückseite -----

Einwilligungserklärung

1. Personenbezogene Daten und besondere personenbezogene Gesundheitsdaten – Wir behandeln ihre Daten mit größter Sorgfalt!

Ich stimme der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten/der personenbezogenen Daten meiner/s Angehörigen und meiner Gesundheitsdaten/der Gesundheitsdaten meines Angehörigen, siehe Gesundheitsbogen, zu. Diese Daten werden ausschließlich für Vereinszwecke verwendet und ohne meine Einwilligung nicht an Dritte weitergegeben. Mir ist bewusst, dass ein Widerruf zwar jederzeit möglich ist, aber gleichzeitig meinen Austritt aus dem Verein oder wahlweise auch den Wechsel zu einer Fördermitgliedschaft zur Folge hat, da ohne die Bereitstellung dieser Daten eine Aufnahme als ordentliches Mitglied nicht möglich ist.

JA Diese Einwilligung ist obligatorisch, ohne sie ist eine Aufnahme als ordentliches Mitglied leider nicht möglich.

2. Interne Weitergabe von Daten

Ich willige ein, dass meine Daten (Name, Telnr, email-Adresse, Fehlbildungsform), ausschließlich an andere Mitglieder der SoMA Austria und zum Zwecke der Vernetzung und des Erfahrungsaustausches, auf Anfrage weitergegeben werden dürfen.

JA Ein Widerruf ist jederzeit mit Wirkung für die Zukunft möglich. Kontakt: SoMA Austria, Mellergasse 4/2/016, 1230 Wien. E-Mail: mazeena.mohideen@soma-austria.at, Tel: +43 664 / 460 79 75

3. Foto- und Videoaufnahmen

Ich willige ein, dass während Vereinsveranstaltungen (Jahrestagungen, Generalversammlungen, Treffen, Videokonferenzen, ...) Foto- bzw. Videoaufnahmen von mir ausschließlich für

- vereinseigene Publikationen,
- vereinsinterne Vorträge
- und im passwortgeschützten Mitgliederbereich von www.soma-austria.at

immer ohne Namensnennung verwendet werden dürfen.

JA Ein Widerruf ist jederzeit mit Wirkung für die Zukunft möglich. Kontakt: SoMA Austria, Mellergasse 4/2/016, 1230 Wien. E-Mail: mazeena.mohideen@soma-austria.at, Tel: +43 664 / 460 79 75

4. Newsletter

Ich willige in den Erhalt des Newsletters ein. Der Newsletter informiert mich über das Vereinsgeschehen von SoMA Austria und Neuigkeiten rund um MH, ARM und KE. Ich kann den Newsletter jederzeit abbestellen!

JA, meine E-Mail Adresse lautet: _____

Ort, Datum

Unterschrift

4. und letzter Schritt: Einzugsermächtigung via SEPA Lastschriftmandat

SEPA-Lastschriftmandat

Um den Verwaltungsaufwand der SoMA Austria so gering, wie möglich zu halten, stimme ich einem Bankeinzug zu.

Mandatsreferenznummer: _____ (wird von SoMA Austria eingetragen und Ihnen mitgeteilt.)

Zahlungsempfänger: SoMA Austria, Mellergasse 4/2/016, 1230 Wien. Creditor-ID AT59ZZZ00000068326

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Verein SoMA Austria, ZVR: 1876253959, den jeweiligen Mitgliedsbeitrag von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen und erkläre mich mit der Zahlungsart des wiederkehrenden Einzugs einverstanden. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der SoMA Austria auf mein/unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname, Nachname

Kreditinstitut

PLZ, Ort

IBAN

Straße & Hausnummer

BIC

Ort, Datum

Unterschrift

FERTIG!