



DAAO

**Ärztliche
Osteopathie**

BEITRITTSERKLÄRUNG

Anrede: Herr Frau

Titel: _____

Name: _____ Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Postanschrift (an diese Adresse geht die gesamte Post der DAAO):

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Land: _____

E-Mail: _____

Telefon privat: _____

Telefon gesch.: _____

Fax gesch.: _____

Newslettersversand:

- Ferner möchte ich den ca. 4 x jährlich erscheinenden Newsletter der DAAO per E-Mail erhalten. Aus Gründen der Praktikabilität speichern wir die E-Mail-Adresse für die Newsletter separat. Sie können jederzeit den Newsletter wieder abbestellen sowie die Einwilligung zur Speicherung der E-Mail-Adresse widerrufen.

Name: _____

Seite 2 von 2
Beitrittserklärung

DAAO-Mitgliedsbeitrag: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Ich bin MWE-Mitglied und bezahle einen jährlichen Beitrag von **130,00 Euro.**
- Ich bin **kein** MWE-Mitglied und bezahle einen jährlichen Beitrag von **190,00 Euro.**
- Ich bin damit einverstanden, dass die DAAO e.V. meine personenbezogenen Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum) an das MWE e.V. Sekretariat zum Zwecke des Abgleichs des reduzierten Mitgliedsbeitrags für MWE/DAAO Mitglieder übermittelt.

Meine MWE-Mitglieds-Nr.: _____

Bankverbindung:

Einwilligung zum Lastschriftverfahren für den DAAO-Mitgliedsbeitrag (gemäß aktueller Satzung)

Bank: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Die DAAO e.V. erhebt und speichert die angegebenen personenbezogenen Daten ausschließlich zum Zwecke der Mitglieds- und Beitragsverwaltung in einem Datenverwaltungsprogramm auf lokalem Server. Dies stellt nach Datenschutzgrundverordnung DSGVO ein berechtigtes Interesse im Sinne von Art. 6 Abs.1 lit. b) und f) dar. Das Sekretariat der DAAO e.V. verarbeitet diese Daten gemäß der Datenschutzrichtlinie der DAAO e.V.. Eine Weitergabe von erhobenen Daten an Dritte erfolgt nur nach separater Einverständniserklärung auf dem jeweiligen Formular. Die Speicherung erfolgt für die Dauer der Mitgliedschaft und wird nach deren Beendigung automatisch gelöscht. Verantwortlich ist die DAAO e.V., vertreten durch die Vorstandsvorsitzende Dr. med. Petra Kramme. Einen Datenschutzbeauftragten benötigen wir nicht, da weniger als 10 Personen mit der Datenverarbeitung personenbezogener Daten beschäftigt sind.

Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen. Darüber hinaus steht Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit zu. Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Basis von gesetzlichen Regelungen. Nur in Ausnahmefällen benötigen wir Ihr Einverständnis. In diesen Fällen haben Sie das Recht, die Einwilligung für die zukünftige Verarbeitung zu widerrufen. Sie haben ferner das Recht, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.

Die Anschrift der für uns zuständigen Aufsichtsbehörde lautet:

Landesbeauftragte für Datenschutz Baden-Württemberg, Postfach 10 29 32, 70025 Stuttgart, Urbanstr. 32, 70182 Stuttgart; 0711 615541-0; poststelle@ldf.bwl.de

Datum: _____

Unterschrift: _____