

**BEITRITTSERKLÄRUNG
AUSSERORDENTLICHE MITGLIEDSCHAFT
Landesverband Hospiz NÖ**

Name der Organisation	
Nominierte Vertretungsperson	
Funktion der nominierten Vertretungsperson der Organisation	
Adresse der Organisation	
Telefon der Organisation	
E-Mail der Organisation	

ersucht um Aufnahme als **Außerordentliches Mitglied** in den Landesverband Hospiz NÖ.

Außerordentliche Mitglieder können natürliche und juristische Personen des öffentlichen oder privaten Rechts sein, die sich für die Ziele der Hospizbewegung einsetzen.

Außerordentliche Mitglieder haben nur Sitz in der Generalversammlung, jedoch **kein Stimmrecht**.

Konkrete Regelungen zur außerordentlichen Mitgliedschaft im Landesverband Hospiz NÖ sind den Statuten §4 und §5 zu entnehmen.

Es besteht kein Mitgliedsbeitrag € 0,-

Datum: _____

Unterschrift nominierte Vertretungsperson: _____

Information zur Datenspeicherung

Die Antragstellerin bzw. der Antragsteller ist damit einverstanden, dass die unten angeführten Daten für die Dauer der Mitgliedschaft beim Landesverband Hospiz NÖ für folgende Zwecke in Papierform und elektronischer Dokumentation gespeichert bzw. verwendet werden.

Datenkategorie	
1	Einrichtungsbezogene Kontaktdaten: Einrichtungsname, Adresse, Mailadresse, Telefonnummer
2	Kontaktdaten nominierte Person: Titel, Name, Funktion, Mailadresse, Telefonnummer

Die oben angeführten Datenkategorien 1 und 2 werden insbesondere dazu verwendet, die Öffentlichkeitsarbeit, Korrespondenz, gemeinsame Zielsetzungen und Tätigkeiten im Sinne der Vereinsstatuten sicherzustellen. Es erfolgt keine Weitergabe von personenbezogenen Daten an Dritte.

Eine Datenverarbeitung personenbezogener Daten erfolgt auf Grundlage Ihrer Einwilligung. Sie können Ihre Einwilligung jederzeit widerrufen. Ein Widerruf hat zur Folge, dass Ihre Daten ab diesem Zeitpunkt zu oben genannten Zwecken nicht mehr verarbeitet werden. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Für einen Widerruf wenden Sie sich bitte an office@hospiz-noe.at.

Nach geltendem Recht sind Sie unter anderem berechtigt (unter den Voraussetzungen anwendbaren Rechts), (i) zu überprüfen, ob und welche personenbezogenen Daten wir über Sie gespeichert haben und Kopien dieser Daten zu erhalten, (ii) die Berichtigung, Ergänzung, oder das Löschen Ihrer personenbezogenen Daten, die falsch sind oder nicht rechtskonform verarbeitet werden, zu verlangen, (iii) von uns zu verlangen, die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten einzuschränken, (iv) unter bestimmten Umständen der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu widersprechen, (v) die Identität von Dritten, an welche Ihre personenbezogenen Daten übermittelt werden.

Nach geltendem Recht sind Sie unter anderem berechtigt (unter den Voraussetzungen anwendbaren Rechts) bei der zuständigen Aufsichtsbehörde Beschwerde zu erheben. Diese ist die Österreichische Datenschutzbehörde, Barichgasse 40-42, 1030 Wien, Telefon: +43 1 52 152-0, E Mail: dsb@dsb.gv.at.

Datum: _____

Unterschrift nominierte Vertretungsperson: _____