



Glockengasse 6
5020 Salzburg

ZVR-Zahl: 796894690

Aufnahmeantrag

Hiermit ersuche ich um Aufnahme in den Verein niedergelassener Zahnärzte Salzburg.

Name: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Ich werde den jährlichen Mitgliedsbeitrag (derzeit Euro 90,--) umgehend nach Aufnahmeantrag auf das Konto (IBAN: AT69 3500 0000 0303 4006 / BIC: RVSAAT2S) anweisen. Aufnahmegebühr brauche ich keine zu leisten.

Ort, Datum

Unterschrift + Ordinationsstempel

Nach Eingang Ihres Aufnahmeantrags werden wir Ihnen die Statuten automatisch zusenden.
Ihre Ansprechpartner für Rückfragen: der Obmann des Vereins DDr. Hönlinger oder der Obmann Stellvertreter Dr. Michalek, Landes Zahnärztekammer Salzburg Tel. 050511 5020

Datenschutzerklärung

Der *Verein* legt großen Wert auf den Schutz Ihrer persönlichen Daten. Wir behandeln Ihre personenbezogenen Daten vertraulich und gehen damit verantwortungsbewusst entsprechend den gesetzlichen Datenschutzvorschriften um.

Entsprechend der Datenschutz-Grundverordnung informieren wir Sie darüber, dass Ihre personenbezogenen Daten für den Zweck der Mitgliederverwaltung des *Vereins* erhoben und verarbeitet werden.

Hierzu werden die im Antrag auf Mitgliedschaft durch Sie bereitgestellte Daten verarbeitet:

siehe Rückseite

Allfällig: Wir weisen darauf hin, dass die bekannt gegebenen Daten, auch für folgende Zwecke verwendet werden:

- *Mitgliederverwaltung und Aufnahme in den Emailverteiler (Versand des Newsletters, Einladungen,)*
- *Beitragsverwaltung*
- *Steuerberater (Buchhaltung und Bilanz)*

Ihre personenbezogenen Daten werden ohne Ihre ausdrückliche Zustimmung nicht an Dritte weitergegeben. Die Daten werden für die Dauer Ihrer Mitgliedschaft im *Verein* sowie im Falle von Rechtsstreitigkeiten darüber hinaus in personenbezogener Form gespeichert und aufbewahrt. Die Daten werden durch Standardmaßnahmen ausreichend geschützt.

Gemäß der Datenschutz-Grundverordnung stehen Ihnen die unten angeführten **Rechte** zu:

- **Auskunftsrecht:** Es besteht das Recht über die Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten binnen 1 Monat Auskunft zu erhalten. Gegebenenfalls muss zur Geltendmachung Ihre Identität in geeigneter Form nachgewiesen werden (Art. 15 DSGVO).
- **Recht auf Berichtigung und Löschung:** Sie können die Berichtigung der Sie betreffenden unrichtigen personenbezogenen Daten und die Vervollständigung unvollständiger Daten verlangen (Art. 16 DSGVO). Gemäß Art. 17 DSGVO besteht ein Recht auf Löschung der Daten.
- **Recht auf Einschränkung der Verarbeitung:** Die Verarbeitung kann auf die Geltendmachung und Durchsetzung von Rechtsansprüchen beschränkt werden (Art. 18 DSGVO).
- **Recht auf Datenübertragbarkeit:** Es kann die uneingeschränkte und ungehinderte Übermittlung erhobener Daten an Dritte verlangt werden (Art. 20 DSGVO).
- **Widerspruchsrecht:** gegen die Verarbeitung kann jederzeit Widerspruch erhoben und die Einwilligung zur Verarbeitung der Sie betreffenden Daten für die Zukunft widerrufen werden (Art. 21 DSGVO).

Zur Geltendmachung Ihrer Rechte und bei Fragen wenden Sie sich bitte an:

Verein Niedergelassene Zahnärzte Salzburg

Glockengasse 6

5020 Salzburg

Für Verletzungen der Rechte auf Datenschutz ist die Datenschutzbehörde der Republik Österreich zuständig.