

ANMELDUNG



Deutsche Fachgesellschaft
für Behandlung
oraler Restriktionen e.V.

per Post an:

DEFAGOR e.V.

Spechtweg 14

48167 Münster

oder per Email: info@defagor.de

Mitgliedschaft DEFAGOR e.V.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Titel	Vorname	Name

Stillberaterin (Zahn-) Arzt/ Ärztin Logopäd*in Osteopath*in Beruf: _____

ggf. Klinik, Praxis

Straße, PLZ und Ort sind: Privatschrift Klinik-/Praxisanschrift

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße, Haus-Nr.	PLZ	Ort

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	Fax	E-Mail

Mitgliedsbeitrag: 150 Euro **Ärzte**
 100 Euro **Stillberater*innen, Logopäd*innen, Therapeut*innen**
 50 Euro **passives Mitglied**

Lastschriftzugsermächtigung / SEPA-Basislastschrift

Hiermit ermächtige ich die DEFAGOR e.V. widerruflich, die von mir den zu entrichtende Mitgliedsbeitrag für die DEFAGOR e.V., wiederholt bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos durch SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DEFAGOR e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Für den Fall der Nichteinlösung durch mangelnde Kontodeckung oder fehlerhafte Bankverbindungs-Angaben verpflichte ich mich, der DEFAGOR e.V. die dadurch entstandenen Kosten zu erstatten. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Gläubiger-ID: DE81ZZZ00002333010

Mandatsreferenz: *wird separat mitgeteilt*

DE __ / __ / __ / __ / __ / __

IBAN (International Bank Account Number)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
BIC (Business Identifier Code des Kreditinstituts)	Kreditinstitut

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kontoinhaber	Datum, Unterschrift des Kontoinhabers

Bedingungen Mitgliedschaft: es gelten die Satzung der DEFAGOR e.V., die Beitragsordnung und die Grundsatzordnung in der jeweils aktuellen Fassung.

Ich beantrage die Zertifizierung und erkenne den Verhaltenskodex zusätzlich zur Seite 1 der Grundsatzordnung an.

Ich beantrage die aktive Mitgliedschaft und erkenne S. 1 der Grundsatzordnung an.

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meine Einwilligung, dass meine untenstehenden Angaben im Rahmen der Ansprechpartnerliste (zertifizierte Berater*innen bzw. Therapeut*innen) oder im internen Mitgliederbereich (Ärzte, aktive Mitglieder) auf der Homepage des Vereins „Deutsche Fachgesellschaft für Behandlung oraler Restriktionen“ veröffentlicht werden dürfen.

Nachname:

Vorname:

Titel:

PLZ und Ort:

Telefonnummer:

oder

E-Mail:

Beruf:

DEFAGOR- Mitglied? Ja/Nein

Ort, Datum Unterschrift

Bitte in Druckschrift ausgefüllt an die DEFAGOR e.V. per Post oder Email zurücksenden. Sie können jederzeit ohne Angaben von Gründen von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Im Internet veröffentlichte Informationen können weltweit von jedermann heruntergeladen und weiterverarbeitet werden.

**Deutsche Fachgesellschaft für Behandlung oraler Restriktionen,
Spechtweg 14, 48167 Münster**

Information für von der Datenerhebung Betroffene zu Datenerhebung nach DSGVO Artikel 13

- Informationspflicht bei Erhebung von personenbezogenen Daten bei der betroffenen Person –

Kontaktdaten der Verarbeitenden Stelle:

Deutsche Fachgesellschaft zur Behandlung oraler Restriktionen DEFAGOR, Spechtweg 14, 48167 Münster

Email: info@defagor.de Telefon: 017771372

Rechtsgrundlage der Datenerhebung:

Zweck und Hintergrund der Datenerhebung: Der Zweck der Datenerhebung ist die Vernetzung von Fachleuten zur Förderung der Satzungszwecke und die unmittelbare Unterstützung von Familien, die von oralen Restriktionen und deren möglichen Auswirkungen betroffen sind bzw. die fundierte Abklärung, in wieweit orale Restriktionen für eine vorherrschende Problematik verantwortlich sind. Hierzu gehört auch die Kontaktaufnahme mit der betroffenen Person.

Rechtsgrundlage: Art. 6 Abs. 1 lit a DSGVO: Die betroffene Person hat ihre Einwilligung zu der Verarbeitung der sie betreffenden personenbezogenen Daten für einen oder mehrere bestimmte Zwecke gegeben.

Empfänger der Daten: Interne Stellen, die an jeweiligen Prozessen beteiligt sind, Betroffene bzw. deren Familien, Besucher der Vereinswebsite.

Übermittlung in Drittländer: Es findet keine Datenübermittlung in Drittländer statt.

Dauer der Speicherung: Die Daten werden bei Widerspruch gelöscht.

Betroffenenrechte: Sie haben das Recht auf:

1. Auskunft über die von ihnen gespeicherten Daten (Art. 15 DSGVO)
2. Berichtigung der von ihnen gespeicherten Daten (Art. 16 DSGVO)
3. Löschung der von ihnen gespeicherten Daten (Art. 17 DSGVO)
4. Einschränkung der Verarbeitung ihrer Daten (Art. 18 DSGVO)
5. Widerspruch gegen die Verarbeitung ihrer Daten (Art. 21 DSGVO)
6. Übertragbarkeit ihrer Daten (Art. 20 DSGVO)
7. Beschwerde bei den Datenschutzens-Aufsichtsbehörden (Art. 77 DSGVO)
8. Recht auf Widerruf der Einwilligung (Art. 7 Abs. 3 DSGVO)

Automatisierte Entscheidungsfindung: Es findet keine automatisierte Entscheidungsfindung statt.

Zweckänderung: Die personenbezogenen Daten werden zu keinem anderen Zweck als zu dem oben genannten verwendet.