



PRO RETINA Deutschland e. V.
Geschäftsstelle
Kaiserstraße 1c
53113 Bonn

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich möchte Mitglied der PRO RETINA Deutschland e. V. werden:

Name Vorname

Geb.-Datum (optional)

Straße/Hausnr.

PLZ/Ort

Telefon (optional)

E-Mail (optional)

Ich erkläre meinen Beitritt zur PRO RETINA Deutschland e. V. als

- Vollmitglied, selbst Betroffene/ Betroffener**
Der Mindestmitgliedsbeitrag im Kalenderjahr beträgt € 75,-
- Vollmitglied, Elternteil eines betroffenen Kindes**
Geb.-Datum und Name des Kindes:
Der Mindestmitgliedsbeitrag im Kalenderjahr beträgt € 75,-
- Vollmitglied, Angehörige betroffener Mitglieder im gleichen Haushalt**
(keine Zusendung der „Retina aktuell“)
Diese Option ist nur möglich, wenn der betroffene Familienangehörige selbst Vollmitglied ist. Der Mindestmitgliedsbeitrag im Kalenderjahr beträgt € 30,-
- Förderndes Mitglied**
Fördernde Mitglieder haben kein aktives Wahlrecht, sie haben keine „Diagnose“ und erhalten demnach auch keine diagnosespezifischen Informationen, sie können sich nicht in den Mailinglisten und/oder im Patientenregister anmelden.
Der Mindestmitgliedsbeitrag im Kalenderjahr beträgt € 50,-

Makuladystrophien:

- | | | |
|--|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Juvenile Makuladystrophie | <input type="checkbox"/> Morbus Stargardt | <input type="checkbox"/> IMT/MacTel |
| <input type="checkbox"/> Morbus Best | <input type="checkbox"/> Zapfendystrophie | <input type="checkbox"/> RCS/CCS |
| <input type="checkbox"/> Pathologische Myopie | <input type="checkbox"/> LHON | <input type="checkbox"/> HJMD |

Syndromale Netzhautdystrophien:

- Usher-Syndrom Form: Typ 1 Typ 2 Typ 3
- Bardet-Biedl-Syndrom Refsum-Syndrom
- Anderes Syndrom mit Netzhautdegeneration _____
-

Ich bin auf PRO RETINA aufmerksam geworden durch, ggf. Mehrfachnennung,

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ärzte/Klinik | <input type="checkbox"/> Optiker | <input type="checkbox"/> Persönliche Empfehlung |
| <input type="checkbox"/> Andere Beratungsstellen | <input type="checkbox"/> Infostand | <input type="checkbox"/> Medien, TV, Zeitung, etc. |
| <input type="checkbox"/> Internet / Facebook | <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ | |
-

Einwilligung zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten von Seite 1

Ich bin damit einverstanden, dass die in der Beitrittserklärung angegebenen personenbezogenen Daten im Hinblick und zur Verfolgung der satzungsgemäßen Zwecke der Selbsthilfeaktivitäten der PRO RETINA Deutschland e. V. für die Dauer meiner Mitgliedschaft elektronisch gespeichert und innerhalb der PRO RETINA an Personen weitergeleitet werden, die eine Verpflichtungserklärung zum Datenschutz unterzeichnet haben.

Hinweis: Es besteht das Recht zum jederzeitigen Widerruf Ihrer Einwilligung. Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten auf Grundlage Ihrer Einwilligung bleibt bis zum Widerruf oder für die Dauer Ihrer Mitgliedschaft unberührt.

Auf Seite 4 finden Sie ein Informationsblatt welches Ihnen ausführliche Auskünfte zur Ihren Betroffenenrechten gemäß EU-Datenschutz-Grundverordnung liefert.

Datum**Unterschrift**

Einwilligung zur Verarbeitung der Diagnosedaten von Seite 2 und 3

Ich bin damit einverstanden, dass die Angaben zur Diagnose im Hinblick und zur Verfolgung der satzungsgemäßen Zwecke der PRO RETINA Deutschland e. V. für die Dauer meiner Mitgliedschaft elektronisch gespeichert und innerhalb der PRO RETINA an Personen weitergeleitet werden, die eine Verpflichtungserklärung zum Datenschutz unterzeichnet haben. Hinweis: Es besteht das Recht zum jederzeitigen Widerruf Ihrer Einwilligung. Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung Ihrer Diagnosedaten auf Grundlage Ihrer Einwilligung bleibt bis zum Widerruf oder für die Dauer Ihrer Mitgliedschaft unberührt.

Auf Seite 4 finden Sie ein Informationsblatt welches Ihnen ausführliche Auskünfte zur Ihren Betroffenenrechten gemäß EU-Datenschutz-Grundverordnung liefert.

Datum**Unterschrift**

Informationsblatt – Betroffenenrechte EU-Datenschutz- Grundverordnung



Verantwortliche: Franz Badura, Vorsitzender der PRO RETINA Deutschland e. V.
info@pro-retina.de

Vertreter: Markus Georg, Geschäftsführer der PRO RETINA Deutschland e. V.
geschaeftsstelle@pro-retina.de

Datenschutzbeauftragter: Thomas M. Duda, Datenschutzbeauftragter der PRO RETINA Deutschland e. V. datenschutz@pro-retina.de

Ihre personenbezogenen Daten werden zur Etablierung des Mitgliedschaftsverhältnisses sowie zum Ausbau und Verbesserung diagnosespezifischer Arbeit, im Fall Ihrer Diagnosedaten, erhoben und verarbeitet. Bei unvollständigen, nichtvorhandenen oder unwahrheitsgemäßen Mindestangaben auf der Beitrittserklärung (Seite 1), kann eine Mitgliedschaft nicht gewährt werden. Empfänger der personenbezogenen Daten ist die PRO RETINA Deutschland e. V. sowie Personen, die eine Verpflichtungserklärung zum Datenschutz unterzeichnet haben. Ihre personenbezogenen Daten werden für die Dauer Ihrer Mitgliedschaft oder bis zum Widerruf Ihrer Einwilligung gespeichert.

Im Folgenden sind Rechte aufgelistet die im Rahmen der EU-Datenschutz-Grundverordnung für Sie jederzeit bestehen.

(1) Auskunftsrecht

Es besteht für Sie jederzeit das Recht auf Auskunft gegenüber dem Verantwortlichen hinsichtlich der gespeicherten Daten zu Ihrer Person.

(2) Lösungs- bzw. Berichtigungsanspruch

Es besteht für Sie jederzeit das Recht auf Löschung und / oder Berichtigung der gespeicherten Daten zu Ihrer Person gegenüber dem Verantwortlichen.

(3) Einschränkung / Widerspruch der Verarbeitung oder Weitergabe an Dritte

Es besteht für Sie jederzeit das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung bzw. auf Widerspruch gegen die Verarbeitung oder Weitergabe Ihrer personenbezogenen Daten an Dritte.

(4) Widerruf einer Einwilligung

Es besteht das Recht zum jederzeitigen Widerruf Ihrer Einwilligung.

(5) Beschwerderecht bei der zuständigen Aufsichtsbehörde

Es besteht das jederzeitige Recht auf Beschwerde bei der zuständigen Aufsichtsbehörde.

Geschäftsstelle PRO RETINA Deutschland e. V.

Kaiserstr. 1c · 53113 Bonn Sparkasse Aachen
Telefon: 0228 227 217 - 0 IBAN: DE60 3905 0000 0007 0311 31
Telefax: 0228 227 217 - 29 BIC: AACSD33
E-Mail: info@pro-retina.de

www.pro-retina.de

Steuer-Nummer:
205/5767/3067
VReg. Frankfurt am Main,
VReg. Nr.: VR7069