



ANMELDEFORMULAR

Für eine Mitgliedschaft bei der Vereinigung ALAN-MALADIES
RARES LUXEMBOURG ¹

1. Persönliche Daten:

E-Mail-Adresse

Vorname

Name

Nummer und Strasse.....

Postleitzahl und Ortschaft

Telefonnummer

Handynummer

Geburtsdatum

2. Wie sind Sie von seltenen Erkrankungen betroffen?

- Ich lebe **selbst** mit einer seltenen Erkrankung
- Mein Kind** lebt mit einer seltenen Erkrankung
- Mein Vater / meine Mutter** lebt mit einer seltenen Erkrankung
- Mein Lebenspartner** lebt mit einer seltenen Erkrankung
- Keiner** der oben genannten Fälle trifft auf mich zu

3. Welche Mitgliedschaft möchten Sie?

- Eine Mitgliedschaft für Einzelpersonen: **20€** Minimum
- Eine Mitgliedschaft für Familien: **30€** Minimum (bitte füllen Sie die Tabelle auf der Rückseite aus)

¹ Jeder, der das Antragsformular ausfüllt und die Jahresgebühr bezahlt (siehe QR-Code oben), wird automatisch ein „**beigetretenes Mitglied** (membre affilié)“. Beigetretene Mitglieder können an ordentlichen und/oder außerordentlichen Generalversammlungen teilnehmen, haben jedoch kein Stimmrecht. Auf Anfrage bei unserem Sekretariat (siehe Kontaktdaten auf der zweiten Seite) erhalten Sie eine Bescheinigung für Ihre Mitgliedschaft. Ein beigetretenes Mitglied kann „**aktives Mitglied**“ werden, indem es ein Bewerbungsschreiben an die Präsidentin des Verwaltungsrates sendet (Adresse des Hauptsitzes von ALAN - siehe zweite Seite). Aktive Mitglieder haben ein Stimmrecht auf ordentlichen und außerordentlichen Generalversammlungen. Sie können sich auch selbst nominieren und Mitglied des Verwaltungsrates werden.

4. Wenn Sie sich für eine Familienmitgliedschaft entschieden haben

Einige unserer Aktivitäten richten sich speziell an Kinder und Jugendliche. Wenn Sie eine Familienmitgliedskarte haben und Eltern oder Erziehungsberechtigte einer (jungen) Person sind, die von einer seltenen Erkrankung betroffen ist und an unseren Aktivitäten teilnehmen möchte, geben Sie bitte deren Namen, Vornamen und Geburtsdaten an.

	Vor- und Nachname	Geburtsdatum
1		
2		

5. Datenschutz

In Übereinstimmung mit dem luxemburgischen Recht und der Datenschutz-Grundverordnung der Europäischen Union (EU 2016/679 vom 27. April 2016) bitten wir Sie hiermit um Ihre ausdrückliche Zustimmung zur Speicherung und Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten. Bitte kreuzen Sie das/die Kästchen an, welche(s) Ihrer Entscheidung entspricht.

Ich bin damit einverstanden, dass ALAN meine personenbezogenen Daten speichert und verarbeitet, um meine Mitgliedschaft zu verwalten.²

Ich möchte von ALAN über Neuigkeiten im Bereich der seltenen Erkrankungen informiert werden.

6. Erklärung

Durch Ihre Mitgliedschaft verpflichten Sie sich die Satzung von ALAN durchzulesen und zu respektieren. Die Satzung finden Sie auf unserer Webseite www.alan.lu.

Vor- und Nachname.....

Datum Unterschrift

² Ihre persönlichen Daten werden streng vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben. Sie werden in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Verpflichtungen für den Zeitraum aufbewahrt, der zur Erreichung der oben genannten Ziele erforderlich ist. Während dieses Zeitraums haben Sie das Recht Ihrer personenbezogenen Daten, welche bei ALAN gespeichert sind, einzusehen und zu berichtigen, sowie das Widerspruchsrecht (Recht auf Einschränkung der Verarbeitung und Recht auf Löschung). Sie können diese Rechte unbeschadet ausüben, indem Sie uns per Post oder E-Mail unter den unten angegebenen Adressen kontaktieren.