

Antrag auf Mitgliedschaft in der Bundesvereinigung Maskenbild e.V.

(bitte deutlich lesbar in Druckbuchstaben oder direkt am PC ausfüllen und mit der Hand unterschreiben)

Angaben zur Person

Name, Vorname: _____ weiblich
Geburtstag: _____ Geburtsort: _____ männlich
Straße: _____ Staatsangehörigkeit: _____
PLZ: _____ Wohnort: _____
Tel: _____ FAX: _____ Mobil: _____
E-Mail: _____ **Gewünschter Eintritt zum:** _____

Schwerpunkt*: TV Film Theater

* (Gilt nicht für Studierende und Azubis)

Bitte Zutreffendes ankreuzen und beilegen:

Vita Abschlusszeugnis ab 2005 IHK- oder Studienabschluss duale Ausbildung Studienbescheinigung 2 Empfehlungen durch BVM-Mitglieder

Vereinsbeitrag:

monatlich € 15,- oder jährlich € 180,-

Nach Antrag kann der Mitgliedsbeitrag aus sozialen Gründen vorübergehend reduziert werden.
Gegebenenfalls sind dazu geeignete Nachweise erforderlich.

Die einmalige Aufnahmegebühr beträgt für ordentliche Mitglieder € 30,- , für Schüler und Studenten € 15,-.

Für den Mitgliedsbeitrag erhalte ich eine steuerlich anerkannte Bescheinigung.

Ich bin mit der Nennung meines Namens als Mitglied im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der BVM. e.V. einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige die BVM. e.V., Gläubigerreferenznr. DE0BVM00000038927, widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

Ich ermächtige die BVM. e.V., Gläubigerreferenznr. DE0BVM00000038927, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der BVM auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: _____

IBAN _____

SWIFT-BIC _____

Kreditinstitut: _____

Ort, Datum

Unterschrift



Bundesvereinigung
Maskenbild e.V.

Bundesvereinigung Maskenbild e.V.

Oberlandstr. 26 - 35

12099 Berlin

Tel.: (030) 364283201

Fax: (030) 364283203

www.maskenbild.de

eMail: webform@bvmev.org

Bearbeitungsvermerke (bitte nicht ausfüllen):				BVM210213JH	
Eingang:	Datum:		HZ:		
Aufnahme:	Ja:	Nein:	HZ:		
Begründung:					
SEPA Mandatsreferenz					
EDV	Mitgliederliste		HZ:		
Bank	Mitgl.Nr		Einzug ab:	12X:	1x:
Begrüßung		Datum:		HZ:	