

Antrag auf Mitgliedschaft in der Bundesvereinigung Maskenbild e.V.

(bitte deutlich lesbar in Druckbuchstaben ausfüllen)

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 Ausbildung Studienbescheinigung

Vereinsbeitrag:

monatlich € 13,- oder jährlich € 156,-

Nach Antrag kann der Mitgliedsbeitrag aus sozialen Gründen vorrübergehend reduziert werden.

Gegebenenfalls sind dazu geeignete Nachweise erforderlich.

Die einmalige Aufnahmegebühr beträgt für ordentliche Mitglieder € 30,- , für außerordentliche Mitglieder € 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

Einzugsermächtigung

Hiermit bevollmächtige ich die BVM. e.V., die einmalige Aufnahmegebühr und den fälligen Mitgliedsbeitrag jeweils zu Monats- bzw. Jahresbeginn von folgendem Konto abzubuchen:

Kontoinhaber: _____

Kontonummer: _____

Bankleitzahl: _____

Bank: _____

Ort, Datum

Unterschrift



Bundesvereinigung Maskenbild e.V.

Bundesallee 171, 10715 Berlin

Tel.: (030) 2000 333 52

Fax: (03222) 246 0128

www.bundesvereinigung-maskenbild.de

eMail: info@bvmev.org

V07022008JH

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