

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, 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

MaskenBild
Bundesvereinigung

Oberlandstr. 26-35
12099 Berlin
Tel.: 030 364283 201
Fax: 030 364283 203
eMail: info@bvmev.org
<https://maskenbild.de>

Bearbeitungsvermerke (bitte nicht ausfüllen):						BVM130118JH	
Eingang:	Datum:		HZ:				
Aufnahme:	Ja:	Nein:	HZ:				
Begründung:							
SEPA Mandatsreferenz							
EDV	Mitgliederliste		HZ:				
Bank	Mitgl.Nr		Einzug ab:		12X:	1x:	
Begrüßung		Datum:		HZ:			

Datenschutzerklärung auf Seite 2 bitte unbedingt auch unterschreiben!

Schriftliche Einwilligung gemäß Datenschutz

Die im Antrag angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Bankdaten, die allein zum Zwecke der Mitgliedschaft notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben.

Für jede darüberhinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen bedarf es regelmäßig der Einwilligung des Betroffenen. Eine solche Einwilligung können Sie im Folgenden Abschnitt **freiwillig** erteilen.

Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken

Sind Sie mit den folgenden Nutzungszwecken einverstanden, kreuzen Sie diese bitte entsprechend an. Wollen Sie keine Einwilligung erteilen, lassen Sie die Felder bitte frei.

- Ich willige ein, dass mir die Bundesvereinigung Maskenbild e.V. Stellenausschreibungen, berufliche und verbandsbezogene Informationen per E-Mail übersendet.
- Für mein Profil auf der Verbandshomepage bin ich inhaltlich und für den Grad der Veröffentlichung meiner persönlichen Daten selbst verantwortlich. Das Profil wird generell unsichtbar angelegt. Wenn ich z.B. aus beruflichen Gründen über meine Profilage gefunden werden möchte, muss ich die allgemeine Sichtbarkeit auf „generell“ stellen.
Alle einzelnen Daten können individuell
 - generell sichtbar
 - nur für angemeldete Mitglieder sichtbar
 - generell unsichtbareingestellt werden.
E-Mail-Adressen sind niemals sichtbar sondern durch ein Formular ersetzt
- Mir ist bekannt, dass die Geschäftsstelle mich jederzeit bei den Einstellungen unterstützen wird.
- Ich willige ein, dass für die Wahrnehmung von Vergünstigungen ausschließlich mein Name weitergegeben wird, damit ich als Verbandsmitglied von Förderern erkannt werden kann.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Rechte des Betroffenen: Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung, Widerspruchsrecht

Sie sind gemäß § 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber der Bundesvereinigung Maskenbild e.V. um umfangreiche **Auskunftserteilung** zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen.

Gemäß § 17 DSGVO können Sie jederzeit gegenüber der Bundesvereinigung Maskenbild e.V. die **Berichtigung, Löschung und Sperrung** einzelner personenbezogener Daten verlangen, sofern sie nicht zur Mitgliederverwaltung zwingend erforderlich sind.

Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem **Widerspruchsrecht** Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an den Vertragspartner übermitteln. Es entstehen Ihnen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.