IDS

INTERESSENVERBAND
DEUTSCHES SCHAUSPIEL E.V.

– Aufnahmeantrag –

Name, Vorname:		Künstlername:	
Geburtsdatum:		E-Mailadresse:	
Straße:		PLZ / Ort:	
Telefon:		Mobil:	
Ausbildung:			
Abschluss:			
Link zur Homepage bzw. zur Vita:			

Mitgliedsbeitrag:

◉ Ordentliches Mitglied (14,00 EUR mtl.)

(Nur professionelle Schauspieler und Synchronschauspieler)

◯ Fördermitglied (14,00 EUR mtl.)

(Alle Film- und Medien-schaffende und sonstige Förderer)

◯ Ermäßigter Beitrag (5,00 EUR mtl.)

(Auszubildende und Geringverdiener)

Einzugsermächtigung:

Name der Bank:		KTO:	
Kontoinhaber:		BLZ:	
IBAN:		BIC:	

Abbuchungsweise: ☐ Jährlich ☐ Halbjährlich

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Interessenverband deutsches Schauspiel e. V.
Ich bin damit einverstanden, dass der oben vereinbarte Mitgliedsbeitrag von meinem vorstehend angegebenen Konto abgebucht wird.

Ort, Datum, Unterschrift: