

### 01. PERSÖNLICHE ANGABEN

NAME, VORNAME

KÜNSTLERNAME

GEBURTSDATUM

E-MAIL-ADRESSE

STRASSE, HAUSNUMMER

TELEFON / MOBIL

PLZ, ORT

### 02. KÜNSTLERISCHER HINTERGRUND

AUSBILDUNG / ABSCHLUSS

LINK ZUR HOMEPAGE / ONLINE-VITA

### 03. MITGLIEDSBEITRAG

Ordentliches Mitglied

**14,00 EUR mtl.**

Nur für professionelle Schauspieler:innen und Synchronschauspieler:innen.

Fördermitglied

**14,00 EUR mtl.**

Für alle Film- und Medienschaffenden sowie sonstige Förderer.

Ermäßigter Beitrag

**5,00 EUR mtl.**

Für Auszubildende, Studierende und Geringverdiener (Nachweis erforderlich).

### 04. SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Ich ermächtige den Interessenverband Deutsches Schauspiel e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Beiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos einzuziehen.

KONTOINHABER:IN

NAME DER BANK

IBAN

BIC

ABBUCHUNGSWEISE

Jährlich  Halbjährlich

### 05. ERKLÄRUNG & UNTERSCHRIFT

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Interessenverband Deutsches Schauspiel e.V. und erkläre mich mit der oben genannten Beitragsabbuchung einverstanden.

ORT, DATUM

UNTERSCHRIFT