

ANTRAG ZUR AUFNAHME ALS MITGLIED IN DEN IVS

Hiermit können Sie sich für eine Mitgliedschaft beim IVS anmelden. Ordentliche Mitglieder können nur Schauspieler/Sprecher mit entsprechender Ausbildung oder Erfahrung in der Synchronbranche werden. Nach Überprüfung der Daten der Antragssteller wird einmal im Monat in der Vorstandssitzung über die Aufnahmeanträge entschieden. Die Aufnahmegebühr beträgt 10,- €. Der Monatsbeitrag (mind. 15,- €/Monat) ist einkommensabhängig gestaffelt und wird zum Ende des Monats in der Regel per Einzugsermächtigung eingezogen. Die Staffelung der Monatsbeiträge (freiwillig) entnehmen Sie bitte der untenstehenden Tabelle. Sonderregelungen entnehmen Sie bitte der [Satzung des IVS](#), deren Kenntnis Voraussetzung für die Aufnahme in den IVS ist und deren Bestimmungen Sie mit dem Absenden des Aufnahmeantrages anerkennen.

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>	Geburtsort:	<input type="text"/>
Straße:	<input type="text"/>	Postleitzahl:	<input type="text"/>
Stadt:	<input type="text"/>	Land:	<input type="text"/>
Telefonnummer:	<input type="text"/>	Faxnummer:	<input type="text"/>
Handynummer:	<input type="text"/>	E-Mail-Adresse.:	<input type="text"/>
Homepage:	<input type="text"/>		
Bankleitzahl:	<input type="text"/>	Kontonummer.:	<input type="text"/>

Staffelung der Beiträge (freiwillig)

Jahreseinkommen: Monatsbeitrag:

- | | |
|-------------------------------------|------|
| <input type="radio"/> bis 30.000 € | 15 € |
| <input type="radio"/> bis 40.000 € | 20 € |
| <input type="radio"/> bis 50.000 € | 25 € |
| <input type="radio"/> über 50.000 € | 30 € |

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die Aufnahmegebühr von 10,- € und den für mich zutreffenden Monatsbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines obengenannten Kontos durch Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Institutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Hiermit erkläre ich, dass meine Angaben korrekt sind, und erkenne die o.g. Bestimmungen an.

Datum/Unterschrift: _____