

Verband Deutscher Tonmeister e.V.

Geschäftsstelle
Am Zaarshäuschen 9
D-51427 Bergisch Gladbach
Tel.: +49 2204 23595
Fax: +49 2204 21584
vdt@tonmeister.de
www.tonmeister.de



Persönliche Daten

Name		
Vorname		
Titel		Geburtsdatum
Straße		Nationalität
Land	PLZ	Ort
Telefon privat		Telefon geschäftlich
Fax		Mobil
E-mail		Website
Berufliche Ausbildung/ Abschluß		

Arbeitsverhältnis

Arbeitgeber/ Ausbildungsinstitut		Tätigkeit/ Dienstbezeichnung	
<input type="checkbox"/> Angestellter	<input type="checkbox"/> Freiberufler	<input type="checkbox"/> Unternehmer	<input type="checkbox"/> Beamter
<input type="checkbox"/> Student/ Voraussichtliches Studienende		SS	WS

Welchem(n) Referat(en) ordnen Sie sich zu?

<input type="checkbox"/> Musik- & Wortproduktion	<input type="checkbox"/> Beschallung & Veranstaltungstechnik	<input type="checkbox"/> Film & Fernsehen	<input type="checkbox"/> Theater
<input type="checkbox"/> Forschung & Entwicklung	<input type="checkbox"/> Akustik	<input type="checkbox"/> Neue Medien	<input type="checkbox"/> Aus- & Weiterbildung

Antrag auf Mitgliedschaft

Ordentliches Mitglied
<Personen, die als Tonmeister tätig sind.
<Personen, die nicht als Tonmeister, jedoch im Sinne der Präambel tätig sind.
<Studierende der Hoch- und Fachhochschulen aus den Bereichen Kunst, Medien und Kommunikation mit Schwerpunkt Audio.
Um dies zu bezeugen, benenne ich den nachfolgenden Bürgen, der selbst seit mindestens 2 Jahre ordentliches Mitglied sein muß.

Name/ Vorname Bürge 1

Unterschrift

Dozenten, die Mitglieder des VDT sind, können die alleinige Bürgschaft für einen ihnen persönlich bekannten Studierenden übernehmen.

Name/ Vorname Bürge 2

Unterschrift

Förderndes Mitglied
<Firmen, juristische und natürliche Personen, welche die Bestrebungen des VDT ideell und materiell fördern wollen. Auskünfte erteilt das Organisationsbüro des VDT.

Unterschrift des Antragstellers

Ordentliches Mitglied: Ich bin damit einverstanden, dass der Mitgliederbeitrag in Höhe von derzeit € 10,-/Monat bzw. € 120,-/Jahr, sowie gegebenenfalls der Beiträge zum Hinterbliebenen-Unterstützungswerk von meinem Konto per Lastschrift eingezogen werden. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Institutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Dadurch entstehende Kosten gehen zu meinen Lasten.

Datum

Unterschrift

Bankverbindung

BLZ	KontoNr.	Bank
-----	----------	------

Hinterbliebenen-Unterstützungswerk des VDT

Hiermit erkläre ich meine Teilnahme am Hinterbliebenen-Unterstützungswerk des VDT. Beim Tod eines anderen Teilnehmers an dieser Einrichtung zahle ich € 6,- durch Bankeinzug von meinem aufgeführten Konto. Im Falle meines Todes soll das Ergebnis der Sammling an folgende(n) Begünstigte(n) ausgezahlt werden:

Name/ Vorname des Begünstigten

Geburtsdatum d. Begünstigten

Straße

Land	PLZ	Ort
------	-----	-----

Unterschrift