

Antrag auf Mitgliedschaft im DTKV Rheinland-Pfalz

Personendaten

<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> divers	Titel	<input type="text"/>
Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>	
Geburtsdatum	<input type="text"/>			
Straße	<input type="text"/>	Hausnummer	<input type="text"/>	
Postleitzahl	<input type="text"/>	Wohnort	<input type="text"/>	
Telefon	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>	

Mitgliedsart

- als ordentliches Mitglied mit einem Beitrag von 78 EURO pro Jahr
- als förderndes Mitglied mit einem Förderbeitrag von jährlich EUR (mindestens 100).
- Ich studiere noch und beantrage Mitgliedschaft zum ermäßigten Beitrag von 43 EURO pro Jahr.

Die Aufnahmegebühr beträgt einmalig 5 EUR.

Der*die Antragstellende hat die Satzung des DTKV RLP zur Kenntnis genommen.

SEPA-Lastschrift-Mandat

Gläubiger-Identifikationsnummer des DTKV Rheinland-Pfalz e. V.: **DE66ZZZ00001047351**

Hiermit ermächtige ich den Deutschen Tonkünstlerverband, Landesverband Rheinland-Pfalz e. V., meinen Mitgliedsbeitrag vom unten angegebenen Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Diese Erklärung kann ich jederzeit widerrufen.

Kontoinhaber*in	<input type="text"/>
Kreditinstitut	<input type="text"/>
BIC	<input type="text"/>
IBAN	<input type="text"/>
Datum, Ort	<input type="text"/>
Unterschrift

Antrag auf Mitgliedschaft im DTKV RLP, ergänzende Angaben

Angaben zur Ausbildung

1) Hochschule/Ausbildungsstätte	<input type="text"/>
Fach/Instrument	<input type="text"/>
Art/Datum der Abschlussprüfung	<input type="text"/>
2) Hochschule/Ausbildungsstätte	<input type="text"/>
Fach/Instrument	<input type="text"/>
Art/Datum der Abschlussprüfung	<input type="text"/>
2) Hochschule/Ausbildungsstätte	<input type="text"/>
Fach/Instrument	<input type="text"/>
Art/Datum der Abschlussprüfung	<input type="text"/>

Schwerpunkt der Tätigkeit

z. . „Musikpädagogik“,
als „Orchestermusikerin“

Angaben für ermäßigten Beitragssatz

Studierende: Studiengang, -ort und
geplantes -ende

Berechtigungsnachweis

Einen Berechtigungsnachweis zur Mitgliedschaft füge ich bei in Form einer Kopie von:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Abschlusszeugnis Studium Ausbildung | <input type="checkbox"/> Studienbescheinigung |
| <input type="checkbox"/> Arbeitsvertrag | <input type="checkbox"/> KSK-Bescheid |
| <input type="checkbox"/> Bürgschaft eines Mitglieds | <input type="checkbox"/> anderer Tätigkeitsnachweis |

Ich möchte die nmz beziehen (ohne zusätzlichen Kosten)

- Ja Nein

DTKV – LV Rheinland-Pfalz e. V.

c/o Andreas Kubitzki
Catharina-Lothary-Str. 10
55130 Mainz
E-Mail: dtkv-rlp@mail.de
Vereinsregister Mainz: VR 2393



Datenschutzhinweis zur Erhebung personenbezogener Daten

Der Verein ist berechtigt, Namen und Kontaktdaten (Anschrift, Telefonnummern, E-Mail-Adressen), vereinsbezogene Daten (Eintrittsdatum, Mitgliedsnummer etc.) sowie freiwillige Angaben des Mitglieds zum Zwecke der Mitglieder-verwaltung, zur Durchführung der Vereinstätigkeit, zur Bereitstellung und Nutzung von Daten- und Mitgliederservern sowie zur Wahrung der berechtigten Interessen des Vereins in einem EDV-System zu speichern, zu verwalten und zu nutzen. Der Verein kann diese Daten an vom Vorstand beauftragte Dienstleister zur Durchführung der Vereinsarbeit oder zur Durchsetzung von mitgliedervertraglichen Verpflichtungen, zur Rechtsverfolgung oder zur Wahrung der berechtigten Interessen des Vereins herausgeben. Dies schließt die Übermittlung sowie die Verarbeitung und Nutzung durch den DTKV-Bundesverband ein, soweit die Übermittlung, Verarbeitung und Nutzung den satzungsgemäßen Aufgaben des Vereins oder der Wahrnehmung von Vereinsinteressen des Bundesverbands dienen. Jedes Mitglied kann vom Vorstand Auskunft verlangen, welche Daten von ihm gespeichert sind. Im Übrigen gelten die Bestimmungen der DSGVO sowie der Datenschutzgesetze uneingeschränkt.

Ich bestätige die Kenntnisnahme der Datenschutzbestimmungen.

Ort, Datum:

Unterschrift: