

An den Bundesverband Regie e.V. (BVR)

Taubenstraße 1, 10117 Berlin

E-Mail: info@regieverband.de oder Post

ANTRAG AUF ERWERB DER MITGLIEDSCHAFT

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Bundesverband Regie e.V. als (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Regie (Beitrag mtl. EUR 50)

Regie Synchron (mtl. EUR 50)

Regienachwuchs (mtl. EUR 20)

1. Regieassistenz (mtl. EUR 20)

Regie Musikvideo / Werbefilm (mtl. EUR 50)

2. Regieassistenz (mtl. EUR 15)

Regie Dokumentarfilm (mtl. EUR 25)

Script Supervisor (mtl. EUR 15)

Student*in FHS (mtl. EUR 10)

Senior/Seniorin (mtl. EUR 10)

Die Zugehörigkeit zum Bundesverband Regie e.V. (BVR) ist Beleg professionellen Filmschaffens. Es werden nur Mitglieder aufgenommen, welche die Voraussetzungen der vom BVR entwickelten Berufsbilder erfüllen.

Für Nachwuchsregisseure/-regisseurinnen gelten erleichterte Bedingungen.

Zur Prüfung der Voraussetzung der Mitgliedschaft ist neben dem Antrag eine Filmographie (möglichst per E-Mail) vorzulegen.

Der Vorstand des BVR entscheidet in freiem Ermessen über die Aufnahme. Ein Rechtsanspruch auf Aufnahme besteht nicht.

Der Mitgliedsbeitrag ist steuerlich in voller Höhe abzugsfähig. Mit meiner Unterschrift erkenne ich Satzung und Beitragsordnung des BVR an. (siehe Anlage oder www.regieverband.de)

Vorname _____

Name _____

Straße / Hausnummer _____

PLZ / Wohnort _____

Mobil-Tel. _____

E-mail _____

Telefon/Fax _____

Geburtsdatum (*fakultativ*)

Für Regisseure / Regisseurinnen und Nachwuchsregisseure/Nachwuchsregisseurinnen:

Mir ist bekannt, dass als weiterer Beitrag zusätzlich 20 %, maximal 250 Euro/jährlich (Dokumentarfilmer/-filmerinnen anderer Satz) meiner Vergütungsansprüche aus der VG Bild-Kunst zugunsten des BVR abzutreten sind. (*siehe gesondertes Formblatt*)

Datum / 1. Unterschrift _____

SEPA Mandat – Gläubiger-ID: DE64ZZZ00000049354 - **Mandatsreferenz:** _____

Mitteilung erfolgt nach Aufnahme

Ich ermächtige den Bundesverband Regie e.V. (BVR), Zahlungen zum Beitragseinzug von meinem u.g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom BVR auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Einzugsdaten: 15. Febr., 15. Mai, 15. Aug., 15. Nov. d.J. für je 3 Monate.

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

Wir informieren Sie vor dem 1. SEPA-Einzug. Wir bitten um Verständnis, wenn wir Ihnen aus Rücklastschriften resultierende Bankgebühren weiterberechnen müssen.

Kreditinstitut _____

IBAN: _____ **(BIC)** _____

Kontoinhaber*in bitte Druckbuchstaben

Datum / 2. Unterschrift _____