

Name, Vorname:	<input type="text"/>	Künstlername:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>	E-Mailadresse:	<input type="text"/>
Straße:	<input type="text"/>	PLZ / Ort:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>	Mobil:	<input type="text"/>
Ausbildung:	<input type="text"/>		
Abschluss:	<input type="text"/>		
Link zur Homepage bzw. zur Vita:	<input type="text"/>		

Mitgliedsbeitrag:

- Ordentliches Mitglied (14,00 EUR mtl.)
(Nur professionelle Schauspieler und Synchronschauspieler)
- Fördermitglied (14,00 EUR mtl.)
(Alle Film- und Medien-schaffende und sonstige Förderer)
- Ermäßigter Beitrag (5,00 EUR mtl.)
(Auszubildende und Geringverdiener)

Aufnahme in die hauseigene Online-Agentur: Ja Nein

Einzugsermächtigung:

Name der Bank:	<input type="text"/>	KTO:	<input type="text"/>
Kontoinhaber:	<input type="text"/>	BLZ:	<input type="text"/>
IBAN:	<input type="text"/>	BIC:	<input type="text"/>

Abbuchungsweise: Jährlich Halbjährlich

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Interessenverband deutscher Schauspieler e. V.
Ich bin damit einverstanden, dass der oben vereinbarte Mitgliedsbeitrag von meinem vorstehend angegebenen Konto abgebucht wird.

Ort, Datum, Unterschrift: