

Geschäftsstelle:  
Riesweilerstraße 11  
66453 Gersheim



## AUFNAHMEANTRAG

**Name:** \_\_\_\_\_ **Vorname:** \_\_\_\_\_ **Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

**Anschrift:** Straße, Hausnr. \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_ **E-Mail:** \_\_\_\_\_  
(freiwillige Angaben)

**Berufliche Ausbildung und Tätigkeit:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**(Aufnahmebedingungen:** Abschlussprüfung einer Ausbildungsstätte für Musikberufe oder Nachweis einer erfolgreichen pädagogischen und künstlerischen Tätigkeit. Zeugnis/Prüfungsbescheinigung bitte in Fotokopie beifügen. Musikstudenten können aufgenommen werden, bitte Immatrikulationsbescheinigung beifügen.)

Ich stelle den Antrag auf Mitgliedschaft im Deutschen Tonkünstlerverband (DTKV) Landesverband Saar e.V. Von Änderungen meiner Adresse, Bankverbindung (bei Lastschriftverfahren) und beruflichen Tätigkeit werde ich die Geschäftsstelle umgehend unterrichten.

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes und der Vereinssatzung bin ich einverstanden. Ich bin weiterhin einverstanden damit, dass der Verein meinen Namen und meine Adresse

- zum Zweck des Bezugs der *neue musikzeitung* an den Con Brio Verlag, Regensburg, übermittelt,
- zum Zweck der Inanspruchnahme der im Beitrag eingeschlossenen Berufshaftpflichtversicherung an die Mannheimer Versicherung übermittelt
- zum Zweck der Inanspruchnahme des GEMA-Rahmenvertrages an die GEMA

Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über die gespeicherten Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht, soweit dem nicht gesetzliche Erfordernisse entgegenstehen.

Ich möchte, dass mein Name mit Wohnort, Telefonnummer und Unterrichtsfach in der an alle Mitglieder verschickten Mitgliederliste erscheint: (Ja / Nein) \_\_\_\_\_

Wenn Ja: als Angabe der Instrumente bzw. Unterrichtsfächer soll dort aufgeführt sein: \_\_\_\_\_

Ich möchte Informationen aus dem DTKV-Landesverband und DTKV-Bundesverband per E-Mail erhalten: (Ja / Nein) \_\_\_\_\_

Ich wurde auf den DTKV aufmerksam durch: \_\_\_\_\_  
(Falls Ja: E-Mail-Adresse oben angeben!)

Ort, Datum

Unterschrift

# DTKV LV Saar

Geschäftsadresse:  
Riesweilerstraße 11  
66453 Gersheim



---

## SEPA - Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE 19ZZZ00001167798

Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den DTKV Landesverband Saar, die jährlichen Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels SEPA-Basic-Lastschriften einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom DTKV Landesverband Saar auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

---

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

---

Straße und Hausnummer

---

Postleitzahl und Ort

---

IBAN

---

BIC (8 oder 11 Stellen)

---

Ort und Datum

Unterschrift