

**Ich beantrage die Mitgliedschaft im Bundesverband der Fernsehkameralleute e.V. (BVFK)**

**Persönliche Angaben:**

**Name:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

**Straße, Nr.:** \_\_\_\_\_

**PLZ, Ort:** \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

**Telefon (mobil):** \_\_\_\_\_

**Tätigkeit:**  EB-Kamera  Studio-Kamera  Kamera-Assistenz  Steadicam  Remote  Dozent   
Azubi/Studium  Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Mitgliedsart (bitte ankreuzen):**

- Ordentliche Mitgliedschaft** – 30 €/Monat
- Partnerarif (25 % Rabatt)** – 22,50 €/Monat
- Kamera-Assistenz** – 15 €/Monat
- Außerordentlich (Azubi/Studium)** – 5 €/Monat

*Hinweis: Nur natürliche Personen können Mitglied werden.*

**Einwilligungen (Pflicht zur Mitgliedschaft)**

- Ich erkenne das **Leitbild** des BVFK an.
- Ich habe die **Satzung & Beitragsordnung** zur Kenntnis genommen.
- Ich stimme der **Datenschutzerklärung** und der Verarbeitung meiner Angaben zu.

**SEPA-Lastschriftmandat (Pflichtfeld)**

Ich ermächtige den **BVFK e.V.** (Gläubiger-ID: DE15ZZZ00000010272), den Mitgliedsbeitrag vierteljährlich von meinem Konto einzuziehen.

**Kontoinhaber(in):** \_\_\_\_\_

**IBAN:** \_\_\_\_\_

**BIC:** \_\_\_\_\_

**(falls abweichend) Adresse:** \_\_\_\_\_

Ich kann innerhalb von 8 Wochen eine Rückerstattung verlangen. Es gelten die Bedingungen meines Kreditinstituts.

**Ort, Datum:** \_\_\_\_\_

**Unterschrift (auch digital möglich):** \_\_\_\_\_

**Bitte senden an:**

**Bundesverband der Fernsehkameralleute e.V. (BVFK)**

Kantstraße 152 | 10623 Berlin | Germany | +49 30 2084764-50 – [www.bvfk.tv](http://www.bvfk.tv)

Oder per Mail an [office@bvfk.tv](mailto:office@bvfk.tv)