

# Antrag auf Erwerb der Mitgliedschaft im HDF KINO e.V.



Name und/ oder genaue Firmierung des anmeldenden Betreibers (=Rechnungsempfänger):

Gesetzliche/r oder rechtsgeschäftliche/r Vertreter/in, welche/r die Mitgliedsrechte wahrnimmt:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

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

Rechnungsanschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Telefax: \_\_\_\_\_

Bitte keine Programmansage!

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

allgemein (z.B. Newsletter)

persönlich (z.B. Einladungen)

Ich/ wir beantrage/ -n hiermit die Mitgliedschaft im HDF KINO e.V. für das/ die nachfolgende/ -n Filmtheater, bei gleichzeitiger Selbstauskunft nach der derzeit geltenden Beitragsordnung:

Spielstellenname/ -n	Straße, PLZ, Ort	Anzahl der Leinwände pro Spielstelle	Besucherzahlen Vorjahr pro Leinwand
<b>Beispiel</b>			
Musterkino	Musterstraße 1 10178 Berlin	1	10.000
		2	12.500
			(falls notwendig weiter auf Seite 2)

Die Mitgliedschaft soll beginnen: \_\_\_\_\_ ab dem: \_\_\_\_\_  
Monat/Jahr

Die Mitgliedschaft erstreckt sich auf alle von mir/ uns im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland betriebenen Filmtheater gemäß § 3 Ziff. 3 der Satzung. Satzung und Beitragsordnung des HDF KINO e.V. werden von mir/ uns als verbindliche Regelungen über die Mitgliedschaft anerkannt.

**Lastschriftermächtigung zum Beitragseinzug**

- wird erteilt (3 % Skonto, Formular liegt bei)
- wird nicht erteilt

**Tarifbindung**

- tarifgebunden
- nicht tarifgebunden

Unter Hinweis auf die Bestimmungen der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSGneu 2018) erbitten wir Ihre **Einwilligung**, Ihnen unseren **Newsletter** und weitere **Verbandsinformationen** per E-Mail zusenden zu dürfen. Gleiches gilt für **Einladungen** etc. des Verbandes, die wir satzungsgemäß in elektronischer Form (per E-Mail) verschicken. Ihre Einwilligung können Sie jederzeit widerrufen - ein Click am Ende der Nachricht genügt. Wir weisen darauf hin, dass Sie in diesem Fall wesentliche, aktuelle Informationen des HDF KINO eV nicht mehr erhalten.

**Newsletter + Verbandsinformationen erwünscht?**

- ja
- nein

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

Unterschrift: \_\_\_\_\_

