AVwT
Allianz der
Veranstaltungswirtschaft
Thüringen e.V.

c/o Kaisersaal Gastronomie- & Veranstaltung GmbH
Futterstraße 15 / 16
99084 Erfurt

E-Mail: info@kaisersaal.de

Vereinsvorsitzende: Ulrike Köppel, Thomas Günther

AUFNAHMEANTRAG
Allianz der Veranstaltungswirtschaft Thüringen e.V.

Hiermit beantrage ich:

Unternehmen, Institution _____

Name, Vorname _____

Vertreter/in _____

Tätig in welchem Bereich
MICE-Branche und seit wann: _____

Straße und Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

die Mitgliedschaft in der **Allianz der Veranstaltungswirtschaft Thüringen e.V.** zum nächstmöglichen Termin oder ab dem:

_____.____.____

AVwT
Allianz der
Veranstaltungswirtschaft
Thüringen e.V.

c/o Kaisersaal Gastronomie- & Veranstaltung GmbH
Futterstraße 15 / 16
99084 Erfurt

E-Mail: info@kaisersaal.de

Vereinsvorsitzende: Ulrike Köppel, Thomas Günther

Mitgliedsform
(Zutreffendes bitte ankreuzen):

Ordentliches Mitglied

☐ Natürliche Personen/Einzelunternehmen: ..... 120,00 €

☐ Juristische Personen, Personengesellschaften, etc. ..... 240,00 €

☐ Fördermitglieder / Sponsoren: ..... separate Vereinbarung

Arbeitsgruppen-Teilnahme
(Zutreffendes bitte ankreuzen):

☐ AG Veranstaltungstechnik und Veranstaltungsdienstleistungen

☐ AG Festivals / Konzertveranstalter / Eventagenturen

☐ AG Veranstaltungslocations

☐ AG Kongresse / PCOs / Messen / Ausstellungen / Märkte und Feste

☐ AG Künstler & Kreative

Zahlung per Bankeinzug (siehe Rückseite) Überweisung

Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich zum 31. Januar in Rechnung gestellt. Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Vereinssatzung sowie die Beitragsordnung an und erkläre mein Einverständnis, dass der Verein meine Mitgliedschaft unter Beachtung der Datenschutzrichtlinie auf der Vereinshomepage veröffentlichen darf. Ich willige ferner ein, dass alle weiteren personen- und unternehmensbezogenen Informationen, welche während meiner Mitgliedschaft freiwillig zur Verfügung gestellt werden, gespeichert und gemäß der Datenschutzrichtlinie verarbeitet werden dürfen.

Ort, Datum Unterschrift / Stempel

SEPA-Lastschriftmandat für Bankeinzug

Hiermit ermächtige ich die Allianz der Veranstaltungswirtschaft Thüringen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein „Allianz der Veranstaltungswirtschaft Thüringen e.V." 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.

Kreditinstitut: _____

Kontoinhaber/in: _____

Vertreter/in _____

IBAN: _____

BIC: _____

Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert.

Ort, Datum Unterschrift / Stempel