

## Antrag auf Mitgliedschaft im AVÜ e. V.

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den oben genannten eingetragenen Verein.  
(Alle Felder sind auszufüllen, ggf. bitte durchstreichen. Nur vollständig ausgefüllte Anträge können bearbeitet werden. Das Lastschriftmandat ist nicht verpflichtend.)

Name	Vorname, Titel
Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort
Telefon	E-Mail
Website	

Ich übersetze aus dem \_\_\_\_\_  
ins: \_\_\_\_\_

Status als audiovisuelle\*r Übersetzer\*in (bitte ankreuzen und Angaben ergänzen)

selbstständig als:	
	freiberufliche*r Einzelunternehmer*in
	andere Rechtsform (z. B. GmbH, GbR, UG, PartG)
	welche:
	Beschäftigung von Angestellten

Haupttätigkeitsfelder	
	a) audiovisuelle Übersetzung
	b) Projektmanagement im Bereich audiovisuelle Übersetzung
	c) andere:
angestellt als:	
bei Firma:	
Funktion/Position:	
angehend als	
	Student*in
Institution + Fach:	
	Praktikant*in
bei Firma:	
Abteilung/Bereich:	
	Sonstiges:

Ausbildung/Werdegang mit Jahr des Abschlusses (Mehrfachnennung möglich, bitte ergänzen)

	Studium
Institution + Fach:	
	Ausbildung
Institution + Fach:	
	Praktikum
Firma	
Abteilung/Bereich:	
	Sonstiges:

Andere Mitgliedschaften (Mehrfachnennung möglich, *bitte Angaben ergänzen*)

keine

VdÜ

Sonstige (z. B. BDÜ, Connexx, Synchronverband, Hörfilm, Drama Panorama):

-----

Meldest du deine Arbeiten bei der VG Wort?

Ja, ich bin wahrnehmungsberechtigt.

Ja, ich bin Mitglied.

Nein.

Kleine Auswahl übersetzter bzw. bearbeiteter Filme oder Sendungen

Titel	Bearbeitungsform	Sprachen

Wie hast du vom AVÜ e. V. erfahren?

Weitere Hinweise:

Der **Mitgliedsbeitrag** wird jährlich zum 31.03. fällig.

Auch wenn das Lastschriftmandat ausgefüllt wurde, muss der *erste* Mitgliedsbeitrag vom Mitglied selbst überwiesen werden. Ab August gilt der halbe Betrag für das laufende Jahr.

Ich möchte den Mitgliedsbeitrag selbst überweisen.  
(anderenfalls bitte das u.a. Lastschriftmandat ausfüllen)

## SEPA – Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE97ZZZ00002298869

Mandatsreferenz: (entspricht der Mitgliedsnummer)

Ich ermächtige AudioVisuelle Übersetzer\*innen - AVÜ e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von AudioVisuelle Übersetzer\*innen - AVÜ 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.

---

Vorname und Name (Kontoinhaber)

---

Straße und Hausnummer

---

Postleitzahl und Ort

---

Kreditinstitut (Name und BIC)

---

IBAN

---

Datum, Ort und Unterschrift

