

Deutscher Eventverband Lauenbruch Ost 1 | 21079 Hamburg
FON: +49 403609748 111 | MAIL: antrag@eventverband.de

Name, Vorname:

Straße:

PLZ / Ort:

Bundesland:

Geburtsdatum:

Telefon:

E-Mail:

Firma / Unternehmen:

Aufnahme in den Verband ab:

Mitgliedsnummer:

(wird vom Verband ausgefüllt)

Jahresbeiträge: (Zutreffendes bitte ankreuzen - alle Preise zzgl. gesetzlicher MwSt.)

Künstler, Solo-Selbstständige, Mitarbeiter	120,00 Euro
Firmen bis zu 5 Mitarbeitern	300,00 Euro
Firmen bis zu 10 Mitarbeitern	400,00 Euro
Firmen bis zu 25 Mitarbeitern	500,00 Euro
Firmen bis zu 50 Mitarbeitern	700,00 Euro
Firmen bis zu 100 Mitarbeitern	1.000,00 Euro
Firmen bis zu 500 Mitarbeitern	1.500,00 Euro
Firmen bis zu 1.000 Mitarbeitern	3.500,00 Euro
Firmen mit über 1.000 Mitarbeitern	7.500,00 Euro

Branche: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Agentur	Personaldienstleister
Event-Catering	Schausteller
Eventdienstleister und -zulieferer	Theater / Musical und Konzert
Künstler und Entertainment	Veranstaltungssicherheit
Location /Club	Veranstaltungstechnik
Messebau	Hotellerie
Non-Food-Catering	Webdesign/Grafik/Foto
Partner der Eventindustrie	Medien (Radio, TV ...)

Haben wir deine Branche vergessen?

Aufnahmegebühr: (Zutreffendes bitte ankreuzen - alle Preise zzgl. gesetzlicher MwSt.)

Die Aufnahmegebühr beträgt **49,00 Euro** und wird mit dem ersten Jahresbeitrag eingezogen. 20,00 Euro der Aufnahmegebühr spendet der Verband an eines der unten stehenden Projekte.

Obdachlosenprojekt

Kinderprojekt

Musikprojekt

Tierschutzprojekt

Empfehlung für den Verband:

Ich komme zum Verband durch:

Mitgliedsnummer
oder Berater ID:

Datum / Unterschrift:

Ich möchte über Termine, Veranstaltungen und Neuigkeiten per E-Mail informiert werden.

Gläubiger-Identifikationsnr.: DE29ZZZ00002338699

Mandatsreferenz: Beitrag DEV NR.

Ich ermächtige den **Deutscher Eventverband e.V.**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom **Deutscher Eventverband e.V.** von meinem Konto eingezogenen Lastschriften einzulösen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:

IBAN:

DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

BIC (8 oder 11 Stellen):

____ | ____

Ort / Datum / Unterschrift: