



## Aufnahme-Antrag Airbrush-Fachverband e.V.

### Ich/Wir beantrage/n die Aufnahme in den Airbrush-Fachverband e.V. als Ordentliches Mitglied

Bitte beachten Sie die Voraussetzungen für die Ordentliche Mitgliedschaft gem. Satzung §3 Abs. 2 sowie die Hinweise zur Beitragsabgabe gem. Beitragsordnung.

#### Mitgliedsangaben

Firma:

---

Ansprechpartner:

---

falls abweichend:

Firmeninhaber/Gesellschafter:

---

Anschrift:

---

---

Telefon:

---

Fax:

---

E-Mail:

---

Webseite:

---

Ich/wir möchte/n nicht in der Mitgliederliste auf der Verbands-Webseite / in gedruckter Form (Unzutreffendes bitte streichen) aufgeführt werden.

---

Bitte kreuzen Sie die für Ihr Unternehmen / Ihre Airbrush-Tätigkeit zutreffende Umsatzgruppe an:

Netto-Jahresumsatz (Vorjahr)  
unter 17.500 €

Netto-Jahresumsatz (Vorjahr)  
zwischen 17.500 und 100.000 €

Netto-Jahresumsatz (Vorjahr)  
zwischen 100.000 und 500.000 €

Netto-Jahresumsatz (Vorjahr)  
über 500.000 €

---

Bitte ordnen Sie sich einem der folgenden Tätigkeitsbereiche zu:

Industrie (Herstellendes  
Gewerbe/Groß-/Außenhandel)

Einzelhandel

Schulen/Seminaranbieter

Künstler



Nur ausfüllen, wenn zutreffend:

**Ergänzende Angaben zum Tätigkeitsbereich „Künstler“**

**In welcher Weise nutzen Sie Airbrush?**

- professionell  
(gewerblich/freiberuflich)       semi-professionell  
(Nebentätigkeit)       Hobby

**In welchen Anwendungsbereichen sind Sie überwiegend tätig? (Mehrfachnennungen möglich)**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Illustration / Kunst         | <input type="checkbox"/> Bodypainting          |
| <input type="checkbox"/> Custom / Automotive Painting | <input type="checkbox"/> Make-up               |
| <input type="checkbox"/> Wandgestaltung               | <input type="checkbox"/> Nail Art              |
| <input type="checkbox"/> Modellbau                    | <input type="checkbox"/> Konditorei/Patisserie |
| <input type="checkbox"/> T-Shirt-Airbrush             | <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____      |

**Den Mitgliedsbeitrag zahle ich nach Erhalt der Rechnung**

- jährlich per Überweisung       jährlich per Lastschriftzug

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den Airbrush-Fachverband e.V., Zahlungen von meinem angegebenen Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Airbrush-Fachverband e.V auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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. Die Gläubiger-ID und Mandatsreferenz wird mir separat mitgeteilt.

**Kontoinhaber:** \_\_\_\_\_

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

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

**Name der Bank:** \_\_\_\_\_

**Abschlussklärung**

Ich/wir erfüllen die satzungsgemäßen Voraussetzungen für die Aufnahme in den „Airbrush-Fachverband“. Die Satzung sowie die Beitragsordnung in ihrer jeweils gültigen Fassung erkenne/n ich/wir für mich/uns verbindlich an. Die Satzung sowie die Beitragsordnung kann jederzeit von mir/uns auf der Internetseite des Verbandes eingesehen werden. Auf Anforderung erhalte/n ich/wir auch ein Exemplar der Satzung sowie der Beitragsordnung zugesandt. Ich/Wir nehme/n zur Kenntnis, dass etwaige Kosten des Geldtransfers, die aus der Zahlung bzw. Einziehung meines Mitgliedsbeitrags entstehen können (z.B. Rückbuchung von Lastschriften), zu meinen Lasten gehen.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Rechtsverbindliche Unterschrift/Stempel