



c/o Ulf Pleines  
Cranachstr. 28 A  
D -99423 Weimar

Rücksendeadresse:

Tel/Fax 069 – 95155991

DEGEM e.V.  
c/o Ulf Pleines  
Cranachstr. 28 A  
D -99423 Weimar  
Germany

pleines@degem.de  
www.degem.de

St.-Nr. 27/663/52258  
Finanzamt für Körperschaften I  
14057 Berlin  
95 VR 11725 Nz  
Amtsgericht Charlottenburg  
14057 Berlin

AUFNAHMEANTRAG

- Ich beantrage die Mitgliedschaft als Person in der Deutschen Gesellschaft für Elektroakustische Musik e.V. (Einzelmitgliedschaft, Beitrag EUR 75,00 pro Jahr)
- Ich beantrage die ermäßigte Mitgliedschaft als Person in der Deutschen Gesellschaft für Elektroakustische Musik e.V. (Einzelmitgliedschaft für Studierende und Personen mit geringem Einkommen, ermäßigter Beitrag, Beitragshöhe EUR .....,... pro Jahr. Die Beitragshöhe ist frei wählbar. Sobald sich meine Einkommensverhältnisse dauerhaft verbessern, werde ich dies der DEGEM mitteilen).
- Ich beantrage die Mitgliedschaft als Institution in der Deutschen Gesellschaft für Elektroakustische Musik e.V. (Institutionelle Mitgliedschaft, Beitrag EUR 250,00 pro Jahr)

Institution: .....

Name / Vorname / Titel: .....

Straße: .....

PLZ / Ort / Land: .....

Telefon: .....

Fax: .....

E-Mail: .....

Website: .....

Bestehende Gema-Mitgliedschaft?  nein  ordentliches Mitglied  außerordentliches Mitglied  
(freiwillige Angabe)  angeschlossenes Mitglied

- Informationen:  Ich möchte mich in die Mailingliste (DEGEM-News) eintragen lassen.  
 Ich möchte am Diskussions-Forum DEGEM-Discuss teilnehmen.  
 Ich möchte mit meinem Namen und ggf. URL auf der Website der DEGEM gelistet werden.

- Ich zahle meine Mitgliedsbeiträge per Banküberweisung innerhalb von 14 Tagen nach Rechnungserhalt.
- Ich möchte meine Mitgliedsbeiträge per SEPA-Lastschrift von meinem Konto einziehen lassen, das hierfür notwendige Lastschriftmandat habe ich separat erteilt (Siehe Seite 2)

Ort / Datum / Unterschrift: .....

Rücksendeadresse:

Fax 0049 (0) 69 – 95155991

DEGEM e.V.  
c/o Ulf Pleines  
Cranachstr. 28 A  
D -99423 Weimar  
Germany

### SEPA-Lastschriftmandat

**Gläubiger Identifikationsnummer:** DE35ZZZ00001407585

**Mandatsreferenz** (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige die DEGEM, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DEGEM auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Name / Vorname (Kontoinhaber)** .....

**Straße und Hausnummer:** .....

**PLZ / Ort / Land:** .....

**IBAN:** DE.....|.....|.....|.....|.....

**BIC:** .....

**Name der Bank:** .....

**Ort / Datum / Unterschrift:** .....