

# FDA

## FREIER DEUTSCHER AUTORENVERBAND

Schutzverband Deutscher Schriftsteller  
Landesverband Thüringen e.V.

Lichtbild

### Aufnahmeantrag

Mitgl. Nr. \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Pseudonym \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_ Telefon mit Vorwahl \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_ Beruf \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_ Familienstand \_\_\_\_\_

VG-WORT-Wahrnehmungsberechtigter \_\_\_\_\_ VG-WORT-Vollmitglied \_\_\_\_\_

Veröffentlichungen (bei Bedarf Rückseite oder Beiblatt benutzen):  
(Bücher, Dramatische Arbeiten, Bearbeitungen, Übersetzungen, Liedertexte, Autorenerbe usw.)

Mitgliedsbeitrag: Euro 45,00 FDA-Jahresbeitrag ab 2015

Euro \_\_\_\_\_ Freiwilliger Förderbeitrag

Hiermit beantrage ich die ordentliche/ außerordentliche/ fördernde Mitgliedschaft im FDA.  
(nicht Zutreffendes bitte streichen)

Ich erkenne die bestehende Satzung an und versichere, meine Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Ich stimme zu, dass meine Daten unter Beachtung der gesetzlichen Datenschutzvorschriften für verbandsinterne Zwecke verwendet werden dürfen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Vor- und Zuname

Bankverbindung des Freien Deutschen Autorenverbandes Landesverband Thüringen:

IBAN: DE57830944440002000938 bei der Raiffeisen-Volksbank Saale-Orla

Der Vorstand des Landesverbandes Thüringen hat in seiner Sitzung am \_\_\_\_\_ die  
Aufnahme beschlossen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vorsitzender