

MITGLIEDSANTRAG

Ich beantrage die ordentliche Mitgliedschaft im Berufsverband der Script Supervisor e.V. (BVSS) als

- Script Continuity mit einem Monatsbeitrag von 10,00 €
- Script Supervisor mit einem Monatsbeitrag von 15,00 €
- Script Trainee mit einem Monatsbeitrag von 5,00 €

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Berufsverband Script Supervisor e.V. (BVSS) als

- Außerordentliches Mitglied mit einem Monatsbeitrag von 10,00 €
- Fördermitglied mit einem Monatsbeitrag von 10,00 €

Vorname	Name	Geburtsdatum
<input type="text"/>		
Straße, Hausnummer		Wohnort, PLZ
<input type="text"/>		
Telefon	Email	
<input type="text"/>		

Satzungsgemäß müssen für die Aufnahme von ordentlichen Mitgliedern in den BVSS folgende Zugangskriterien nachgewiesen werden:

Script Continuity *beide Kriterien sind zu erfüllen:*

1. mindestens 5 Projekte (Minimum 100 Drehtage) als Script Continuity, davon mindestens zwei TV-Langfilme
2. mindestens 2 Empfehlungen resultierend aus Zusammenarbeiten mit Regie, Regieassistentz, Script Supervisor, Script Continuity oder Editor (Details: siehe *)

Script Supervisor

Voraussetzung:

mindestens 25 x 90 Minuten oder 2250 Minuten Endprodukt Dreherfahrung als Script Continuity oder Script Supervisor, davon ca. die Hälfte als TV-Film, TV-Reihe oder Kino à 90 Minuten

2 von 3 weiteren Kriterien sind zu erfüllen:

1. mindestens 2 High End Serien (à mindestens 4 Folgen) oder ein höher budgetierter Kinofilm
2. mindestens 2 Projekte (Minimum 50 Drehtage) als Script Supervisor, davon ein internationales Projekt (Setsprache nicht Deutsch)
3. mindestens 2 Empfehlungen resultierend aus Zusammenarbeiten mit Regie, Regieassistentz, 1st AD, Script Supervisor oder Editor (Details: siehe *)

Script Trainee *beide Kriterien sind zu erfüllen:*

1. mindestens ein 4-wöchiges beliebiges Praktikum an einem Filmset
2. Motivationsschreiben und/oder persönliches Gespräch mit einem Vorstandsmitglied

Referenz/Empfehlung:

Name | Kontakt

**Die Empfehlungen sollten jeweils aus einem kurzen schriftlichen Statement zu Deiner Arbeit bestehen. Ein paar Sätze sind ausreichend, die Aufschluss darüber geben, warum diese Kollegen*Innen gern mit Dir arbeiten, warum sie Deine Arbeit als professionell einschätzen und welche Bedeutung speziell DEINE Arbeit ihrer Meinung nach für eine Produktion hat. Bitte Unterschrift und Telefonnummer der Empfehlenden nicht vergessen, denn im Zweifelsfall würden wir uns vorbehalten, telefonische Rücksprache zu halten.*

An folgenden Projekten habe ich in entsprechender Position mitgewirkt*

*Jahr | Titel | Gattung | Lauflänge | Regie | Drehtage | Setsprache

Für Script Supervisor:

Bitte Filmographie anhängen mit o.g. Angaben (das Crew United Profil ist nicht ausreichend)!

Beginn der Mitgliedschaft:

zum nächstmöglichen Zeitpunkt

Der BVSS weist gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert werden. Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein auf dem Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer, E-Mail-Adresse und Kontoverbindung. Mir ist bekannt, dass dem Mitgliedsantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

Die Satzung des BVSS habe ich gelesen und erkenne sie mit meiner Unterschrift an. Ich erkläre hiermit, dass alle Angaben über meine berufliche Praxis wahrheitsgemäß sind.

Ort, Datum

Unterschrift

Beitragspflicht

Die Mitglieder des BVSS verpflichten sich zur Zahlung eines Mitgliedsbeitrages an den Verein zur Durchführung der satzungsgemäßen Aufgaben. Die Zahlung erfolgt in der Regel in halbjährlichen Beiträgen, die jeweils am 01. Januar und am 01. Juli per Bankeinzugsermächtigung (SEPA-Lastschriftmandat) eingezogen werden. Der erste Beitrag ergibt sich aus der Anzahl der Monate bis zum folgenden halbjährlichen Zahlungstermin und der Beitragshöhe entsprechend dem geführten Titel. Jede andere Form der Beitragszahlung muss mit dem Verein abgesprochen und von diesem schriftlich genehmigt werden.

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate) für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

BVSS Berufsverband der Script Supervisor e.V. Linienstraße 94, 10115 Berlin

Ich ermächtige den BVSS e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom BVSS 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.

Kontoinhaber/in (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

Wohnort, PLZ

Kreditinstitut

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift

Die Mitgliedsbeiträge sind steuerlich absetzbar.

Kooperationsbeitrag Crew United

Die Mitgliedschaft im BVSS beinhaltet zugleich eine Premium Mitgliedschaft bei Crew United zu einem gesonderten Preis von 55 € pro Jahr (statt regulär 99,90 €). Die Zahlung erfolgt jährlich und wird in der Regel am 01. August per Bankeinzugsermächtigung (SEPA-Lastschriftmandat) über den BVSS eingezogen.

- Ich bin einverstanden, dass meine Basis-Mitgliedschaft bei Crew United durch die Mitgliedschaft im BVSS auf den Premium-Status hochgestuft wird bzw. ich eine Premium-Mitgliedschaft bei Crew United eingehe und dafür jährlich der verminderte Sonderpreis von 55€ über den Verband eingezogen wird.
- Ich wünsche kein Upgrade bzw. keine Mitgliedschaft bei Crew United.

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

BVSS Berufsverband der Script Supervisor e.V. Linienstraße 94, 10115 Berlin

Ich ermächtige den BVSS e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom BVSS 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.

Kontoinhaber/in (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

Wohnort, PLZ

Kreditinstitut

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift

Die Beiträge sind steuerlich absetzbar.