

An den
VdDK 1844
Sittarder Straße 5
40477 Düsseldorf

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den **Verein der Düsseldorfer Künstler zur gegenseitigen Unterstützung und Hilfe, gegr. 1844** und den **Verein zur Veranstaltung von Kunstausstellungen e.V.**

Vorname	Nachname
Straße, Hausnr.	Postleitzahl, Wohnort
Telefon	Mobil
Email	Homepage
Geb. Datum	Bezug zu Düsseldorf?

Sparte der künstlerischen Arbeit:

- Malerei Fotografie Grafik Plastik / Objekt / Skulptur
 Installation Video Performance _____

Wie bewerben Sie sich:

- per Post
 digital beides (Post & digital)

Meinem Antrag füge ich für den gemeinsamen Aufnahmeausschuss beider Vereine aussagekräftiges Material zur Dokumentation meiner künstlerischen Tätigkeit bei.

Ort, Datum

Unterschrift

Für die Mitgliedschaft im Verein der Düsseldorfer Künstler zur gegenseitigen Unterstützung und Hilfe, gegr.1844 fällt ein jährlicher Mitgliedsbeitrag von 70,00 € an.
Die Mitgliedschaft im Verein zur Veranstaltung von Kunstausstellungen e.V. ist beitragsfrei.

beachten Sie bitte die Rückseite

**Verein der Düsseldorfer Künstler
zur gegenseitigen Unterstützung und Hilfe,
gegr. 1844**

**Sittarder Straße 5
40477 Düsseldorf
Tel.: 0211 4931818**

**Verein zur Veranstaltung
von Kunstausstellungen e.V.**

**Sittarder Straße 5
40477 Düsseldorf
Tel.: 0211 4930035**

Datenschutzerklärung

Die gültige Vereinssatzung und die Datenschutzerklärung sind auf der Website veröffentlicht.
(www.vddk1844.de/wp-content/uploads/2015/02/VdDkSatzung.pdf)

Ihr Inhalt ist mir bekannt.

Ich bin darüber hinaus einverstanden mit der Veröffentlichung folgender Mitgliederdaten auf der Vereinshomepage im Internet:

Name, Vorname

und

optional **Verlinkung zur eigenen Homepage** (bitte streichen, falls nicht gewünscht)

Mir ist bekannt, dass diese Daten auch in Staaten abrufbar sind, die keine den europäischen vergleichbaren Datenschutzbedingungen kennen und dass der Verein die Vertraulichkeit, Integrität, Authentizität und Verfügbarkeit der personenbezogenen Daten nicht garantieren kann.

Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

Ort, Datum

Unterschrift