

**Bitte auf dem Postweg zurücksenden an:**

 Verband der Restauratoren (VDR) e. V.  
 - Haus der Kultur -  
 Weberstraße 61  
 53113 Bonn

## Antrag auf Mitgliedschaft im VDR<sup>1</sup>

**(A) Kontaktdaten (Teil 1)**
 Herr     Frau     Institution o.ä.

**Akad. Grad / Titel:** \_\_\_\_\_

**Vorname:** \_\_\_\_\_

**Name:** \_\_\_\_\_

**ggf. Institution o.ä.:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

 Ich war bereits Mitglied im Verband  
 (bei **Wiedereintritt** bitte ankreuzen)

 Ich bin bereits Mitglied im Verband  
 (bei **Statusänderung** bitte ankreuzen)

**Mitgliedsnummer (falls bekannt):** \_\_\_\_\_

**(B) Art der Mitgliedschaft (bitte ankreuzen und Unterlagen/Nachweise gem. VDR-Satzung beifügen!)**
 **Ordentliches Mitglied**

→ erforderliche/n Nachweis/e beifügen: siehe A), B), C), D)

 **Fördermitglied**
 **Assoziiertes Mitglied**

→ erforderlichen Nachweis beifügen: siehe D), E)

 **Korrespondierendes Mitglied**
 **Mitglied in Ausbildung (Praktikum / Studium)**

→ erforderlichen Nachweis beifügen: siehe F), G)

A) Diplom-Urkunde Diplom-Restaurator/in

B) Abschluss-Diplom-Urkunde Diplom-Restaurator/in (FH)

 C) Abschluss-Urkunden Bachelor und Master

D) Abschluss-Urkunde staatl. geprüfte/r Restaurator/in

E) Abschluss-Urkunde Bachelor

F) laufender Praktikumsvertrag (mind. seit drei Monaten!)

G) Immatrikulationsbescheinigung

**Ich arbeite:**
 freiberuflich-selbstständig

 angestellt privat

 angestellt öffentlich

 ohne Angabe

**Erklärung (Pflichtfeld)\*:**
 Ich versichere, den Beruf des Restaurators / der Restauratorin nicht gewerblich auszuüben.

\* Die Satzung des VDR sieht in § 3 Absatz 2 vor, dass „die Ausübung des Restauratorenberufes als Gewerbe [...] die ordentliche Mitgliedschaft regelmäßig [ausschließt]“. Durch Ankreuzen dieses Kästchens versichern die AntragstellerInnen, dass sie den Beruf des/der Restaurators/Restauratorin nicht gewerblich ausüben, d.h. nicht in eine Handwerksrolle eingetragen sind. Letzteres bleibt den RestauratorInnen im Handwerk vorbehalten. Entscheidend hierbei ist, dass Sie Ihrem Selbstverständnis nach freiberuflich tätig sind. Eine etwa von Ihrem Finanzamt ausgesprochene Gewerbesteueranlagung widerspricht diesem Passus nicht, da der Verband die Berufsausübung der Mitglieder nach berufsständischem Verständnis bewertet, nicht nach den Kriterien der Finanzbehörden.

**(C) Kontaktdaten (Teil 2)**

<b>Zusendung der Verbandspost an die ...</b>	<input type="checkbox"/> Privatschrift	<input type="checkbox"/> Geschäftsanschrift
<b>Privat:</b>	<b>Geschäftlich:</b>	
Adresszusatz: _____	Institution/Atelier/ Werkstatt: _____	_____
_____	_____	_____
Straße, Hausnr.: _____	Straße, Hausnr.: _____	_____
PLZ, Ort: _____	PLZ, Ort: _____	_____
Bundesland: _____	Bundesland: _____	_____
Land: _____	Land: _____	_____
Telefon (privat): _____	Telefon (privat): _____	_____
Mobil: _____	Mobil: _____	_____
Fax: _____	Fax: _____	_____
E-Mail: _____	E-Mail: _____	_____
Homepage: _____	Homepage: _____	_____

**(D) Ausbildung**

**Ich habe folgende/n Abschluss/Abschlüsse:**  staatl. geprüfte/r Restaurator/in  Bachelor  Master  
(bitte nur Zutreffendes ankreuzen)

Dipl.-Restaurator/in  Dipl.-Restaurator/in (FH) .....  kein Abschluss

**Hochschule/Institut:** \_\_\_\_\_

**Datum des Abschlusses:** \_\_\_\_\_

**Ausbildungs-/Fachrichtung:** \_\_\_\_\_

**ggf. Spezialgebiet(e):** \_\_\_\_\_

**Zusatzqualifikation als öffentl. bestellte/r  
und vereidigte/r Sachverständige/r:** \_\_\_\_\_

**Fachgebiete:** \_\_\_\_\_

**(E) Einverständnis zur Weitergabe von Daten / Spezialgebieten**

<b>Meine Daten ...</b>	<input type="checkbox"/> Geschäftsanschrift	<input type="checkbox"/> Privatschrift
<b>... sowie Angaben zu Spezialgebieten etc. dürfen weitergegeben werden ...</b>	<input type="checkbox"/> an Verbandsmitglieder	<input type="checkbox"/> nach Außen bei sonstiger Anfrage
<b>Mit der Veröffentlichung meines Namens (<i>ohne Kontakt- daten</i>) als neues VDR-Mitglied im VDR-Newsletter bin ich ...</b>	<input type="checkbox"/> einverstanden	<input type="checkbox"/> nicht einverstanden

**(F) Aufgrund meiner Angaben zur beruflichen Tätigkeit möchte ich Mitglied in folgender Interessengruppe sein:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Interessengruppe Restauratoren in Ausbildung                 | <input type="checkbox"/> Interessengruppe Restauratoren im öffentlichen Dienst |
| <input type="checkbox"/> Interessengruppe Assoziierte Mitglieder (Restauratoren B.A.) | <input type="checkbox"/> Interessengruppe Selbstständige – Freiberufler        |

**(G) Ich möchte von folgenden Fachgruppen regelmäßig Informationen erhalten: (mehr als eine Nennung möglich)**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Fachgruppe Archäologische Ausgrabung                     | <input type="checkbox"/> Fachgruppe Moderne und Zeitgenössische Kunst                          |
| <input type="checkbox"/> Fachgruppe Archäologische Objekte                        | <input type="checkbox"/> Fachgruppe Möbel und Holzobjekte                                      |
| <input type="checkbox"/> Fachgruppe Fotografie Film/Audiovisuelles Kulturgut      | <input type="checkbox"/> Fachgruppe Musikinstrumente   |
| <input type="checkbox"/> Fachgruppe Gemälde                                       | <input type="checkbox"/> Fachgruppe Polychrome Bildwerke                                       |
| <input type="checkbox"/> Fachgruppe Glasmalerei                                   | <input type="checkbox"/> Fachgruppe Präventive Konservierung                                   |
| <input type="checkbox"/> Fachgruppe Grafik, Archiv- und Bibliotheksgut            | <input type="checkbox"/> Fachgruppe Steinkonservierung   |
| <input type="checkbox"/> Fachgruppe Industrielles Kulturgut/Kulturgut der Moderne | <input type="checkbox"/> Fachgruppe Textil   |
| <input type="checkbox"/> Fachgruppe Kunsthandwerkliche Objekte                    | <input type="checkbox"/> Fachgruppe Theorie und Geschichte der Konservierung und Restaurierung |
| <input type="checkbox"/> Fachgruppe Leder und artverwandte Materialien            | <input type="checkbox"/> Fachgruppe Ethnographische Objekte/Volks- und Völkerkunde             |
| <input type="checkbox"/> Fachgruppe Metall  | <input type="checkbox"/> Fachgruppe Wandmalerei und Architekturoberflächen                     |

**(H) Art der Mitgliedschaft/Preise Mitgliedsbeiträge:** (bitte ankreuzen + Unterlagen/Nachweise [s. Punkt (B)] beifügen)

<input type="checkbox"/> <b>Ordentliches Mitglied</b> → erforderliche/r Nachweis/e siehe (B)	<b>Mitgliedsbeitrag</b> zzgl. einmaliger Aufnahmegebühr	<b>241,00 Euro</b> <b>66,00 Euro</b>
<input type="checkbox"/> <b>Assoziiertes Mitglied</b> → erforderliche/r Nachweis/e siehe (B)	<b>Mitgliedsbeitrag</b> zzgl. einmalige Aufnahmegebühr	<b>195,00 Euro</b> <b>66,00 Euro</b>
<input type="checkbox"/> <b>Fördermitglied</b>	<b>Mitgliedsbeitrag</b> zzgl. einmaliger Aufnahmegebühr	<b>385,00 Euro</b> <b>66,00 Euro</b>
<input type="checkbox"/> <b>Korrespondierendes Mitglied</b>	<b>Mitgliedsbeitrag</b> zzgl. einmaliger Aufnahmegebühr	<b>163,80 Euro</b> <b>66,00 Euro</b>
<input type="checkbox"/> <b>Mitglied in Ausbildung</b> (Praktikum / Studium) → erforderliche/r Nachweis/e siehe (B)	<b>Mitgliedsbeitrag</b> Aufnahmegebühr entfällt	<b>13,00 Euro</b>

**(I) Rechnungstellung**

Rechnungsstellung erfolgt:  jährlich  monatlich\*  
 per Rechnung  per Einzug → bitte SEPA-Mandat ausfüllen (s. Anlage A)

\* nur bei Assoziierter/Ordentlicher Mitgliedschaft, vollem Mitgliedsbeitrag und Einzugsermächtigung möglich

**(J) Beitragsermäßigung**

Ein Antrag auf Reduzierung der Beitragspflicht\*\*\* um 50% kann ggf. mit folgender Begründung beantragt werden:

\*\*\* Voraussetzungen: **Assoziierte/Ordentliche Mitgliedschaft**. Der Grund muss durch einen **Nachweis** belegt werden.

- Arbeitslosigkeit oder geringes Einkommen** unter der Bemessungsgrenze von 12.000 € netto im Jahr  
(muss bei dauerhaft geringem Einkommen **jährlich bis spätestens zum 30.12.** durch Vorlage eines aktuellen Nachweises [Kopie des Einkommensteuerbescheides, Kopie der Gehaltsabrechnung etc.] neu beantragt werden)
- Mutterschutz / Erziehungsurlaub**  
(gilt nach ab Antragstellung für max. 3 Jahre nach Vorlage einer Kopie der Geburtsurkunde)
- gleichzeitige Mitgliedschaft** in einem weiteren von E.C.C.O **anerkannten Restauratorenverband** und Wohn- und Arbeitsort liegt nicht in Deutschland (gilt nach Antragstellung für ein Kalenderjahr und muss durch Vorlage eines aktuellen Nachweises jährlich neu beantragt werden!)
- gleichzeitige Mitgliedschaft** in der **IADA**, Int. Arbeitsgemeinschaft der Archiv-, Bibliotheks- und GrafikerestauratorInnen  
(gilt nach Antragstellung aufgrund von Vereinbarung beider Verbände dauerhaft nach Abgleichung der Mitgliederlisten)
- Mein Lebens-/Ehepartner ist bereits voll zahlendes Mitglied des VDR.**  
(gilt nur bei gleichlautender Wohnanschrift. Dem VDR ist des Weiteren mitzuteilen, wenn ein Lebens-/ Ehepartner nicht mehr Mitglied im Verband ist!)  
→ Name u. Mitgliedsnummer des Lebenspartners / Ehepartner: \_\_\_\_\_

**Die gemäß VDR-Satzung zur Aufnahme ERFORDERLICHEN NACHWEISE liegen meinem Antrag bei. Ich verpflichte mich, die Ziele und Aufgaben des VDR durch mein berufliches Verhalten und Auftreten zu unterstützen. Mit ist bekannt, dass die Mitgliedschaft mich an die Einhaltung der Satzung und der Berufsregeln bindet.**

Ort

Datum

Unterschrift

<sup>1</sup> VDR-Datenschutzerklärung siehe [www.restauratoren.de](http://www.restauratoren.de)

**Bitte auf dem Postweg zurücksenden an:**

Verband der Restauratoren (VDR) e. V.  
- Haus der Kultur -  
Weberstraße 61  
53113 Bonn

*Machen Sie es sich leicht – zahlen Sie per Lastschrift!*

**SEPA-BASIS-LASTSCHRIFTMANDAT (ANLAGE A)**

jährlich  monatlich\*

*\*nur bei Assoziierter/Ordentlicher Mitgliedschaft, vollem Mitgliedsbeitrag und Einzugsermächtigung möglich*

Verband der Restauratoren e. V.  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE94ZZZ00000752549  
Mandatsreferenznummer: **WIRD SEPARAT MITGETEILT**

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den Verband der Restauratoren e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verband der Restauratoren 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.

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name und BIC)

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift