

## ANTRAG ZUR TEILNAHME AN DER AUSGLEICHSVEREINIGUNG BDV-KSK

Hiermit beantragt unser Unternehmen die Teilnahme an der Ausgleichsvereinigung bdv-KSK. Den unsererseits unterzeichneten Teilnahmevertrag fügen wir diesem Schreiben bei.

Den Inhalt des Teilnahmevertrages haben wir verstanden und verpflichten uns, diesen und insbesondere die darin enthaltenen Meldungsfristen sorgfältig einzuhalten.

- 1) Gemäß § 1 Ziffer 1 des Teilnahmevertrages beantragen wir auf dessen Grundlage die rückwirkende/zukünftige Teilnahme in der bdv-AV.

Gewünschtes Teilnahmebeginn: \_\_\_\_\_

Firmenname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon- und Faxnummer: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Emailadresse: \_\_\_\_\_

Meine/unsere bisherige KSK-Abgaben-Nr.: \_\_\_\_\_

Betriebsnummer des Unternehmens: \_\_\_\_\_

- 2) Unser Unternehmen besteht zum Zeitpunkt des Beitritts

a. noch keine drei Jahre:

b. bereits drei Jahre:

- 3) Zur Berechnung des individuellen Vomhundertsatzes sowie zur Festsetzung der monatlichen Vorauszahlungen überreichen wir beigefügt den **Datenerhebungsbogen** (für Unternehmen, die bereits drei Jahre bestehen). Ferner beigefügt ist das **SEPA Firmenlastschriftmandat**.

- 4) Einzug der Verwaltungskostenpauschale - unsere Bankverbindung lautet:

Inhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Wir erteilen hiermit dem bdv bzw. der AV für die Dauer unserer Teilnahme an der AV die Vollmacht zur Abbuchung/Lastschrift der Verwaltungskostenpauschale gem. § 8 des AV- Teilnahmevertrages.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, Firmenstempel

## DATENERHEBUNGSBOGEN

Ermittlung der Künstlersozialabgabe zur Überprüfung der Bemessungsgrundlage der  
Ausgleichsvereinigung bdv

### BEITRITT AB 01.01.2017

	2014	2015	2016	Anmerkung
Umsatz				
Entgelte (abgabepflichtig)				

**Die gemeldeten Umsätze und Entgelte sind unter Berücksichtigung der unten stehenden Erläuterungen erklärt worden.**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, Firmenstempel

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

\_\_\_\_\_  
Steuerberater Unterschrift, Firmenstempel

Erläuterungen (s. a. Infoschriften der KSK „Abgabepflicht von Veranstaltern Nr. 4“ und „Vermittlung & Vertretung“):

Grundsatz: Die Abgabepflicht des Entgeltes an den Künstler entsteht bei demjenigen, der die unmittelbare Rechtsbeziehung zum Künstler hat.

Entgelt sind alle Honorare, Gagen oder Lizenzen (auch Nebenkosten), die Sie aufwenden, um die publizistische oder künstlerische Leistung oder das Werk zu erhalten. Selbständige Künstler/Publizisten (K/P) sind nicht nur hauptberuflich tätige K/P, sondern auch nebenberuflich Tätige wie z. B. Studenten, Hausfrauen oder anderweitig abhängig Beschäftigte oder ausländische K/P.

**Beispiele:**

- Musiker, Sänger, Musikensemble, Chorleiter, Arrangeur, Dirigent
- Journalisten, Redakteure, Autoren für Texte in Veröffentlichungen
- Schauspieler, Tänzer, Alleinunterhalter, Zauberer, Autoren etc. bei Aufführungen und Lesungen
- Sprecher, Regisseur, Kameramann für Filme, Video usw.
- Fotografen, Grafiker, Layouter für Werbematerialien und Veröffentlichungen
- Webdesigner für Internetauftritte
- Maler, Grafiker, Bildhauer usw. für Kunstwerke

**Nicht abgabepflichtig sind:**

- die ausgewiesene Umsatzsteuer
- Zahlungen an juristische Personen wie z. B. GmbH, AG, e. V.
- Die Reisekosten im Rahmen der steuerlichen Pauschalen
- Die Übungsleiterpauschale (siehe Steuerrecht)

## EINZUGSERMÄCHTIGUNG (AUSGLEICHSVEREINIGUNG) SEPA-Firmenlastschrift

Wir ermächtigen den Bundesverbandes der Veranstaltungswirtschaft e.V. für Rechnungen und im Auftrag der bdv-AV, Zahlungen von unserem Konto mittels SEPA-Firmenlastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der bdv-Ausgleichsvereinigung auf unser Konto gezogene SEPA-Firmenlastschrift einzulösen.

erstmalig ab: \_\_\_\_\_

Gläubiger- Identifikationsnummer:

**DE3020300000694434**

Mandatsreferenz/bdv-Ausgleichsvereinigung:

**XXX**

Hinweis: Dieses Lastschriftmandat dient nur dem Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Unternehmen gezogen sind. Wir sind nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrages zu verlangen. Wir sind berechtigt, unser Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, Firmenstempel

Name Kreditinstitut	
IBAN	
BIC	
Ort, Datum	
Unterschrift des Kontoinhabers	
Unterschrift des Kreditinstituts*	

\* zwingend erforderlich