

BITTE UNTERSCHRIEBEN ZURÜCK AN:

Deutscher Anleger- &
Kommanditistenschutz e.V.
Dernburgstraße 4
14057 Berlin



DAKS

Deutscher Anleger- &
Kommanditistenschutz e.V.

Fax +49 30 85615462
Email: office@daks-ev.de

AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Vorzugsmitglied in den Deutscher Anleger- & Kommanditistenschutz e.V.:

_____	_____	_____	_____	_____
Anrede	Titel	Name		Vorname
_____		_____	_____	_____
Straße, Hausnummer		PLZ	Ort	
_____	_____	Ist eine Rechtschutz- versicherung vorhanden?		ja ___ nein ___
Geburtsdatum	Email			
_____	_____	_____	_____	_____
Telefon		Telefax		Mobil
_____		_____		_____
Betroffene/-r Kapitaleinlage/Fonds		Investitionssumme		
_____	_____	_____	_____	
Zeichnungsschein		Zeichnungsdatum	Bank/Institut/Vermittler	

Ich möchte ___ Mitglied / ___ Premiummitglied werden zu folgenden Bedingungen:

- **Mitgliedschaft:** Der monatliche Mitgliedsbeitrag beträgt 32,50 EUR. Eine einmalige Aufnahmegebühr in Höhe von 68,- EUR wird bei Bearbeitung eines Fonds erhoben.
- **Premiummitgliedschaft:** Der monatliche Mitgliedsbeitrag beträgt 49,- EUR. Es wird eine einmalige Aufnahmegebühr in Höhe von 198,- EUR erhoben. Die Mitgliedschaft beinhaltet die Bearbeitung sämtlicher Fonds im Rahmen einer Familienmitgliedschaft sowie eine mögliche Zweitmarktverwertung und Prüfung von Aktiendepots. Es entstehen keine Anwalts- und Gerichtskosten (außer Gebühren für Mahnbescheide und Gerichtskostenvorschüsse).
- Die monatliche Kündigungsfrist beträgt 4 Wochen jeweils zum Monatsende.
- Bei nicht eingelösten Beitragsbuchungen/Rücklastschriften werden Ihnen anfallende Bankgebühren sowie Verwaltungskosten in Höhe von 15,- EUR berechnet.
- Hinweis Datenschutz: Personenbezogene Daten werden ohne ausdrückliche Zustimmung nicht an Dritte weitergegeben.

_____	_____	
Ort	Datum	Unterschrift (Antragsteller/-in)

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Die Einzugsermächtigung ist jederzeit widerruflich; erfolgte Lastschriften können ab Buchungsdatum innerhalb von acht Wochen gegenüber dem nachfolgend benannten Kreditinstitut widerrufen werden. Ich ermächtige den Deutscher Anleger- & Kommanditistenschutz e.V. die anfallende Aufnahmegebühr sowie den monatlichen Mitgliedsbeitrag zum Monatsersten oder den Jahresbeitrag per SEPA-Lastschriftverfahren einzuziehen.

_____	_____	_____
Kontoinhaber/-in		Kreditinstitut
		Beitragszahlung: monatlich ___ jährlich ___
_____	_____	_____
BIC	IBAN	
_____	_____	
Ort	Datum	Unterschrift (Kontoinhaber/-in)