

BITTE UNTERSCHRIEBEN ZURÜCK AN:

Deutscher Anleger- &
Kommanditistenschutz e.V.
Galvanistr. 14
10587 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	

- Die Vereinssatzung ist einsehbar und zum Download verfügbar unter www.daks-ev.de/vereinssatzung.
- Sie erhalten eine gesonderte Aufnahmebestätigung per Brief mit Ihrer persönlichen Mitgliedsnummer.
- Der monatliche Mitgliedsbeitrag beträgt 49,- EUR für die Familienmitgliedschaft (zwei und mehr Personen und alle notleidenden Fonds) und ist jeweils zum Monatsersten fällig.
- Die Aufnahmegebühr wird einmalig bei der Aufnahme in den Verein erhoben und beträgt 200,- EUR.
- Die Mitgliedschaft verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, sofern sie nicht zum Schluss eines Kalenderjahres mit einer 3-monatigen Kündigungsfrist gekündigt wird (siehe Vereinssatzung § 5 Mitgliedschaft).
- **Unser Alleinstellungsmerkmal: Keine Vorkasse bei Mandatierung unseres Anwaltes, keine Anwalts- und Gerichtskosten bei einem verlorenen Rechtsstreit.**
- Hinweis Datenschutz: Soweit personenbezogene Daten erhoben werden, erfolgt dies auf freiwilliger Basis. Diese Daten werden ohne ausdrückliche Zustimmung nicht weitergegeben. Wir weisen darauf hin, dass die Datenübertragung (z. B. per Internet, Email und Telefax) Sicherheitslücken aufweisen kann. Ein lückenloser Schutz der Daten ist nicht möglich.

_____	_____	
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)