

DAK Mitgliedergemeinschaft e.V.
 Geschäftsstelle
 Steinackerstraße 19
 53840 Troisdorf

Geschäftsstelle
 Steinackerstraße 19
 53840 Troisdorf
 Telefon: 02241 9050451
 Telefax: 02241 9050462
 info@dak-mitgliedergemeinschaft.de
 www.dak-mitgliedergemeinschaft.de

Aufnahmeantrag

Bitte in Druckschrift ausfüllen

* freiwillige Angabe

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur DAK Mitgliedergemeinschaft e.V. zum _____

 Name, Vorname

 Geburtsdatum

 Straße und Hausnummer

 PLZ

 Wohnort

 Telefonisch erreichbar

 E-Mail

 Arbeitgeber*

 Beruf*

Mitglied der DAK-G ja oder nein

Mitarbeiter der DAK-G ja oder nein

Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV) oder DRV _____
 z.B. Sachsen, Hessen etc.

 Ort, Datum

 Unterschrift

Geworben von _____

Bitte senden Sie weitere Mitgliederanträge Werbemittel

SEPA-Lastschriftmandat – DAK Mitgliedergemeinschaft e.V. · Steinackerstraße 19 · 53840 Troisdorf

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger -DAK Mitgliedergemeinschaft e.V.- von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer: DE49ZZ00000798755

 Name, Vorname (Kontoinhaber/in)

 Straße und Hausnummer

 PLZ und Wohnort

Bitte buchen Sie den Jahresbeitrag von _____ € von folgendem Konto ab:

 Kreditinstitut (Name)

 Ort

 IBAN

 Datum und Unterschrift