

## Aufnahmeantrag

Ja, ich möchte Mitglied werden beim



\_\_\_\_\_  
Name / Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße / Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ / Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Fax

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
kommunalpolitisches Arbeitsgebiet / Fraktion

Mit meiner Unterschrift erkenne ich Satzung und Finanzordnung des DAKS e.V. an.

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

### **Einzugsermächtigung**

Hiermit ermächtige ich DAKS e.V., in Höhe von ..... Euro zu Lasten meines Kontos einzuziehen.

monatlich

quartalsweise

jährlich

\_\_\_\_\_  
Konto

\_\_\_\_\_  
BLZ

\_\_\_\_\_  
Bank

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

\_\_\_\_\_  
DAKS e.V., Wettiner Platz 10, 01067 Dresden, Tel./Fax 0351 49 04 305/-306, mail@daksev.de