



[www.dak-vrv.de](http://www.dak-vrv.de)

# AUFNAHMEANTRAG

Angaben bitte in Druckbuchstaben

Versichert bei:

Name \_\_\_\_\_

DAK-G ☐ DRV-Bund ☐

Vorname \_\_\_\_\_

Andere Krankenkasse:

Geb.-Datum \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

(ehem.) Mitarbeiter DAK-G. ☐

Telefon. \_\_\_\_\_

(ehem.) Mitarbeiter DRV-Bund ☐

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

Geworben von:

Beruf \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

**Datenschutz: Wir speichern und verarbeiten personenbezogene Daten entsprechend § 19 unserer Satzung nach den Vorschriften der DSGVO.**

## SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Name, Vorname \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

Ich ermächtige die DAK-VRV e.V. Zahlungen für Vereinsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DAK-VRV e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann dieses SEPA-Lastschriftmandat jederzeit ganz oder teilweise widerrufen.

Der Jahresbeitrag beträgt 12,00 €, Partner und Kinder bis 24 Jahre 6,00 €.

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum

Unterschrift (Kontoinhaber)

DAK-VRV e.V. für DAK-Gesundheit und Deutsche Rentenversicherung  
Postanschrift: DAK-VRV e.V. Reichsbahnstr. 20/5006, 22525 Hamburg  
mailto: [kontakt@dak-vrv.de](mailto:kontakt@dak-vrv.de)

Bankverbindung: DAK-VRV e.V., HypoVereinsbank

IBAN: DE95 2003 0000 0005 3085 80, BIC: HYVEDEMM300