

CENAZE YARDIMLAŞMA DERNEĞİ | BESTATTUNGSHILFEVEREIN e. V.

BKUG Üyelik Başvuru Formu • Almanya | BKUG Mitgliedschaftsantrag • Deutschland

Colonia-Allee 3 | D-51067 Köln | T + 49 221 942240-430 | F + 49 221 942240-429 | www.igmgukba.org | cenaze@igmgukba.org



Üyelik Numarası | Mitgliedsnummer

KİMLİK BİLGİLERİ | PERSÖNLICHE DATEN

Adı • Soyadı Vorname • Nachname	<input type="checkbox"/> Erkek Männlich <input type="checkbox"/> Kadın Weiblich	Varsa Hastalığın Adı Falls vorhanden, Art der Erkrankung
Doğum Tarihi Geburtsdatum	Cinsiyet Geschlecht	
Doğum Yeri Geburtsort	<input type="checkbox"/> Türk Türkisch <input type="checkbox"/> Diğer Andere:	Tabiyet Staatsangehörigkeit
Cadde/Sokak Straße	Telefon	
Posta Kodu PLZ	Şehir Ort	E-Mail

YARDIMLARDAN YARARLANABİLECEK OLAN AİLE FERTLERİ İLE İLGİLİ BİLGİLER DATEN DER BEGÜNSTIGTEN FAMILIENANGEHÖRIGEN

Aile fertleriniz arasında hayati tehlike arz eden bir hastalıktan dolayı tedavi gören var mı?
Ist eines Ihrer Familienangehörigen aufgrund einer lebensbedrohlichen Erkrankung in ärztlicher Behandlung?

Hayır | Nein
 Evet | Ja

Adı • Soyadı Vorname • Nachname	Doğum Tarihi Geburtsdatum	Doğum Yeri Geburtsort	Yakınlığı Verwandtschaftsverhältnis	Varsa Hastalığın Adı Falls ja, Art der Erkrankung
1	/ /		Eşi Ehegatte <input type="checkbox"/> Bekâr Oğul Sohn (ledig) <input type="checkbox"/> Bekâr Kız Tochter (ledig)	
2	/ /		<input type="checkbox"/> Bekâr Oğul Sohn (ledig) <input type="checkbox"/> Bekâr Kız Tochter (ledig)	
3	/ /		<input type="checkbox"/> Bekâr Oğul Sohn (ledig) <input type="checkbox"/> Bekâr Kız Tochter (ledig)	
4	/ /		<input type="checkbox"/> Bekâr Oğul Sohn (ledig) <input type="checkbox"/> Bekâr Kız Tochter (ledig)	
5	/ /		<input type="checkbox"/> Bekâr Oğul Sohn (ledig) <input type="checkbox"/> Bekâr Kız Tochter (ledig)	
6	/ /		<input type="checkbox"/> Bekâr Oğul Sohn (ledig) <input type="checkbox"/> Bekâr Kız Tochter (ledig)	

BANKA BİLGİLERİ | BANKVERBINDUNG

SEPA Borç Nakli Vekaletinin Verilmesi | SEPA-Lastschriftmandats

İşbu vekaletle, IGMG Bestattungshilfeverein e. V.'yi, tarafımdan ödenecek meblağları SEPA borç nakli yoluyla banka hesabımdan tahsil etmeye yetkili kılıyorum. Aynı zamanda, banka kurumuma, IGMG Bestattungshilfeverein e. V. tarafından banka hesabımdan çekilen SEPA borç nakillerini ödeme talimatını veriyorum.

Ich ermächtige den IGMG Bestattungshilfeverein e. V., die Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem IGMG Bestattungshilfeverein e. V. auf mein Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

Not | Hinweis Çekim tarihinden itibaren sekiz hafta içerisinde çekilen tutarın iade edilmesini talep edebilirim. Bu hususta, banka kurumumla aramda olan anlaşmanın şartları geçerlidir. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Yaş gruplarına göre kayıt ücreti tablosu | Aufnahmegebühr nach Altersgruppen

Yaş Alter	Avrupa Ülkeleri Euro-Länder	Yaş Alter	Avrupa Ülkeleri Euro-Länder
0-24	0 €	61-65	240 €
25-50	50 €	66-70	360 €
51-55	75 €	71-79	600 €
56-60	120 €	80 +	1000 €

Alacaklı | Zahlungsempfänger: IGMG Bestattungshilfeverein e. V.
Colonia-Allee 3 | D-51067 Köln

Hesap Sahibinin Adı • Soyadı Name des Kontoinhabers	Banka Kreditinstitut
IBAN	BIC

Bu kayıt formunu imzalayarak, IGMG Cenaze Yardımlaşma Derneği'nin (BKUG) arka sayfadaki şartnamesini okuduğumu ve kabul ettiğimi beyan ederim.
Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die AGB des IGMG Bestattungshilfeverein e. V. (BKUG) auf der Rückseite gelesen habe und einverstanden bin.

Yer • Tarih Ort • Datum	İmza Unterschrift
---------------------------	---------------------

Kayıd Yapan Kurum Korporation	Kayıd Yapan Şube Gemeinde	Kayıd Yapan Temsilci Empfehlung von
---------------------------------	-----------------------------	---------------------------------------

