



Alevi Cenaze Kolektifi e.V.
Alevitisches Beerdigungskollektiv e.V.

0800 78 80 800

(24 Saat Ücretsiz - 24 h Kostenlos)

Stolbergerstr. 317 - 50933 Köln - Tel: +49-221 94 96 90 67 - Fax: +49-221 94 98 56 10

Başvuru Formu • Fördermitgliedsantrag

Başvuranın kimlik bilgileri • Angaben zum Antragsteller

MB. Nr.: _____

Soyadı, Adı • Name, Vorname:		Doğum tarihi • Geb.-Datum:	Cinsiyeti • Geschlecht: <input type="checkbox"/> erkek • männlich <input type="checkbox"/> kadın • weiblich
Adresi • Anschrift:		Doğum yeri • Geburtsort:	Kızlık soyadı • Geb.-Name:
Kodu, Yer • PLZ, Ort:		Tabiyeti • Staatsangehörigkeit:	TC.Başkonsolosluk Bölgesi • TC.zustandiges Konsulat:
Ev Telefon • Privat Tel.:	İş Telefon • Geschäfts Tel.:	Mobil telefon • Mobil Telefon:	E-post • E-Mail:

Alevi Cenaze kolektifine başvuran üye altında kayıt olacak aile fertlerinin bilgileri: Im Alevitischen Beerdigungskollektiv unter der Hauptmitgliedschaft zu führende Familienangehörige:

No. Nr.	Soyadı, Adı • Name, Vorname	Doğum tarihi ve yeri • Geburtsdatum und -ort	Yakınlığı ve cinsiyeti • Verwandschaftsverhältnis zum Antragsteller und Geschlecht
2			Eşi • Ehegatte / Partner <input type="checkbox"/> erkek • männlich <input type="checkbox"/> kadın • weiblich
3			Çocuk • Kind <input type="checkbox"/> erkek • männlich <input type="checkbox"/> kadın • weiblich
4			Çocuk • Kind <input type="checkbox"/> erkek • männlich <input type="checkbox"/> kadın • weiblich
5			Çocuk • Kind <input type="checkbox"/> erkek • männlich <input type="checkbox"/> kadın • weiblich
6			Çocuk • Kind <input type="checkbox"/> erkek • männlich <input type="checkbox"/> kadın • weiblich

Aktüel fiyat listesi çerçevesinde yıllık aidat yukarıdaki toplam kişiler için:
Der Jahresbeitrag beträgt gemäß aktueller Preistabelle für die oben aufgeführten Personen:

Artı bir kerelik kayıt ücreti:
Zzgl. einmaliger Aufnahmegebühr:

EUR yazı ile / in Worten: EUR

EUR

- Bir kerelik kayıt ücretini havale ile yatırıyorum. Die einmalige Aufnahmegebühr zahle ich vorab per Überweisung.
 Üyelik harcını hesabımdan çekiniz. Der Beitrag soll von meinem Konto abgebucht werden.

Bankverbindung: Kölner Bank eG • Kto. 5103818003 • BLZ 371 600 87 • IBAN: DE 2137 1600 8751 0381 8003 • BIC: GENODED1CGN

Hesap sahibinin soyadı ve adı • Name, Vorname des Kontoinhabers:		Hesap sahibinin adresi • Anschrift des Kontoinhabers:	
Hesap-no. • Konto-Nr.:	Banka kodu • BLZ:	Banka adı • Geldinstitut	
IBAN: LÜTFEN DOLDURUNUZ • BITTE AUSFÜLLEN		BIC: LÜTFEN DOLDURUNUZ • BITTE AUSFÜLLEN	

- Benim ve aile fertlerimin pasaport fotokopilerini ekledim. Son sayfa olarak bulunan genel şartnameyi okudum ve kabul ediyorum. Benim veya ailemin medeni durumundaki değişiklikleri derhal "AABF Alevi Cenaze Kolektifine" bildireceğim. Die Kopien meines Ausweises und der meiner Angehörigen habe ich beigefügt. Die als Extrablatt angefügten Geschäftsbedingungen habe ich gelesen und bin mit diesen einverstanden. Änderungen in meinem Familienstand oder in dem meiner Angehörigen werde ich dem „AABF Alevitisches Beerdigungskollektiv e.V.“ umgehend mitteilen.

Benim ve aile fertlerimin iyileştirilemez hasta veya ağır bakım altında olmadığını onaylıyorum.
Ich bestätige, dass keine der aufgeführten Personen unter einer unheilbaren Krankheit leidet und / oder einer Pflegestufe unterliegen.

Tarih, yer
Datum, Ort

Basvuranın imzası / Eşinin imzası:
Unterschrift des Antragstellers / Ehepartners:

Tarih, yer

Kolektif yetkilisinin imzası: