

IGMG CENAZE YARDIMLAŞMA DERNEĞİ | IGMG BESTATTUNGSHILFEVEREIN e. V.

BKUG Üyelik Başvuru Formu • Almanya | BKUG Mitgliedschaftsantrag

Boschstraße 61-65, D-50171 Kerpen | T +49 2237 97930-22 | T +49 2237 97930-33 | F +49 2237 97930-30 | cenaze@igmgukba.org



LIKBA

DE 53ZZZ00000177495

Creditor-ID

Üyelik Numarası | Mitgliedsnummer

Müvekkil Referans No. | Mandantsreferenz

KİMLİK BİLGİLERİ | PERSÖNLICHE DATEN

Adı • Soyadı | Vorname • Nachname

Erkek | männlich Kadın | weiblich

Cinsiyet | Geschlecht

Cadde/Sokak | Straße

Posta Kodu | PLZ

Şehir | Ort

Telefon

E-Mail

Doğum Tarihi | Geburtsdatum

Doğum Yeri | Geburtsort

Türk | türkisch Diğer | andere:

Tabiyet | Staatsangehörigkeit

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

Sizin ya da aile fertlerinizin tedavisi olmayan bir hastalığı bulunuyor mu ya da şu anda tıbbi bir tedavi sürecinde misiniz?
Sind Sie oder Ihre Familienangehörigen unheilbar chronisch krank oder befindet sich derzeit 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 Müracaat Sahibi Antragsteller	/ /		Müracaat Sahibi Antragsteller	
2	/ /		Eşi Ehegatte	
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 Hesabından Tahsil Yetkisi ve SEPA Borç Nakli Vekaletinin Verilmesi | Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

1. Tahsil Yetkisinin Verilmesi | Erteilung einer Einzugsermächtigung

IGMG Bestattungshilfeverein e. V.'yi, tarafımdan ödenecek meblağları aşağıda belirttiğim cari banka hesabımdan tahsil etmeye yetkili kılıyorum. Bununla birlikte, hesabımda yeterince karşılığın bulunmaması durumunda, banka kurumu ödemeyi yapmak mecburiyetinde değildir. *Ich ermächtige den IGMG Bestattungshilfeverein e. V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.*

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.*

2. SEPA Borç Nakli Vekaletinin Verilmesi | SEPA-Lastschriftmandat

İşbu vekâletle, 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.

Alacaklı | Zahlungsempfänger: IGMG Bestattungshilfeverein e. V.
Boschstr. 61-65 | D-50171 Kerpen

BANKA BİLGİLERİ | BANKVERBINDUNG

Hesap Sahibinin Adı • Soyadı | Name des Kontoinhabers

Banka | Kreditinstitut

IBAN

BIC

Yıllık masraf payını hesabımdan çekiniz. *Bei Fälligkeit können die Unkostenbeiträge von meinem Konto abgebucht werden.*

IGMG Cenaze Yardımlaşma Derneği cenaze hizmetlerinin (BKUG) arka sayfadaki şartnamesini okudum, kabul ediyorum. *Ich habe die AGB der BKUG des Vereins IGMG Bestattungshilfeverein e. V. auf der Rückseite gelesen und bin damit einverstanden.*

Yer • Tarih | Ort • Datum

İmza | Unterschrift

Üye Yapanın Adı ve Soyadı | Empfehlung von

(varsa) Görevi | ggf. Aufgabenbereich

Bölge | Regionalverband

Şube | Gemeinde

AT

GT

KT

KGT

IGMG Cenaze Yardımlaşma Derneği Havale Formu

- Kayıt ücreti IGMG Bestattungshilfeverein e. V. hesabına bu havale formu ile yatırılacaktır.
- Bir ödeme belgesi ile birden fazla kişi için havale yapılamaz. Her formun ekinde bulunan ödeme belgesi ile, o formu dolduran şahıs ödeme yapacaktır. Ödenmesi gereken meblağ, aşağıdaki yaş tabelasından tesbit edilip havale formundaki "Betrag" bölümüne yazılmalıdır.
- Der zu zahlende Betrag ist mit dem beigefügtem Zahlschein an den IGMG Bestattungshilfeverein e. V. zu entrichten.
- Mit einem Zahlschein ist es nicht möglich, für mehr als eine Person die Zahlung zu tätigen. Der Überweisungsschein, der sich an jedem Antragsformular befindet, kann nur für den Antragsteller verwendet werden. Der zu zahlende Betrag ist der Tabelle unten zu entnehmen und auf den Überweisungsschein an der Stelle „Betrag“ zu schreiben.

Yaş	Ücret
0-24	Ücretsiz
25-50	50 Euro
51-55	75 Euro
56-60	120 Euro

Yaş	Ücret
61-65	240 Euro
66-70	360 Euro
71-79	600 Euro
80 yaş ve üzeri	1.000 Euro

Alter	Betrag
0-24	kostenfrei
25-50	50 Euro
51-55	75 Euro
56-60	120 Euro

Alter	Betrag
61-65	240 Euro
66-70	360 Euro
71-79	600 Euro
über 80	1.000 Euro

- Havale formunda merkezimiz tarafından doldurulmuş alanlara herhangi birşey yazılmamalıdır.
- Die bereits ausgefüllten Felder dürfen nicht überschrieben werden.

Überweisungsauftrag/Zahlschein | Havale Talimatı/Makbuz

Name und Sitz des beauftragten Kreditinstituts | Havaleyle Görevlendirilen Bankanın Adı ve Yeri Bankleitzahl | Banka Kodu

Benutzen Sie bitte diesen Vordruck für die Überweisung des Betrages von Ihrem Konto oder zur Bareinzahlung. Hesabınızdan havale yapmak veya hesabınıza nakit para yatırmak için lütfen bu formu kullanın.

Beleg für den Einzahler

Bu Nüsha Üyenin Kendisinde Kalacaktır.

Den Vordruck bitte nicht beschädigen, knicken, bestempeln oder beschmutzen. Forma lütfen hasar vermeyiniz, bükmeyiniz, damgalamayınız ve kirlenmeyiniz.

Empfänger Alacaklı: Name, Vorname/Firma Soyisim, İsim / Şirket (max. 27 Stellen Azami 27 Kare)	Bankleitzahl Banka Kodu
IGMG Bestattungshilfeverein	37050299
Konto-Nr. des Empfängers Alacaklının Hesap Numarası	FORMU BÜYÜK HARFLERLE OKUNAKLI DOLDURUNUZ! HER KAREYE TEK HARF!
0149282954	
bei Kreditinstitut Banka	
Kreissparkasse Koeln	
Betrag Tutar: Euro, Cent	
EUR	
Verwendungszweck Ödemenin Hangi Konuyla İlgili Olduğunu Belirtiniz	
Mitglieds-Nr.	
noch Verwendungszweck Ödemenin Konusu Devamı	
Aufnahmegebuehr	
Kontoinhaber/Einzahler: Name, Vorname, Ort Hesap Sahibinin Adı, Soyadı ve Adresi	
Kto-Nr. d. Kto.-Inh. Hesap Sah. Hesap No.	
	18

Mit diesem Vordruck können Sie Überweisungen über Ihre Bank oder die Post vornehmen. | Bu formu hesabınızdan ve postayla havale yapabilirsiniz.

Empfänger Alıcı	IGMG Bestattungshilfeverein e. V.
Konto-Nr. des Empfängers Alicının Hesap Numarası	Bankleitzahl Banka Kodu
0149282954	37050299
Bei Bankanın Adı	Kreissparkasse Köln
EUR	Betrag Tutar: Euro, Cent
Verwendungszweck - Ödemenin Konusu	Mitglieds-Nr. Üye No.'su
Kontoinhaber/Einzahler Hesap Sahibi	

Wegen maschineller Lesung Namenszug nicht über Balken hinausziehen!
Form, otomatik olarak okunmaktadır. Lütfen yazdığınız harfleri hanelerin dışına taşımayınız!

Datum | Tarih

Unterschrift | İmza