

Başvuru Tarihi

Anmeldedatum : ..... / ..... / .....

Üye No

Mitgliedsnummer : .....

Adı Vorname	Soyadı Nachname
Doğum Tarihi Geburtsdatum	Doğum Yeri Geburtsort
Ana Adı Vorname d. Mutter	Baba Adı Vorname d. Vaters
Sabit Hat Festnetz	Cep Mobil
E-Posta E-Mail	
Cadde / Kapı No Straße / Haus Nr.	
Posta Kodu / Şehir PLZ / Ort	
Nakil Adresi Beförderungsanschrift	

### Fondan Yararlanacak Diğer Aile Fertleri (Eşi ve Çocukları) • weitere Familienmitglieder

Adı Soyadı Vorname Nachname	Doğum Tarihi Geburtsdatum	Yakınlığı Verwandtschaftsverhältnis
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

### Kayıt Ücretleri • Aufnahmegebühren

<input type="checkbox"/> 0-25 yaş arası / Lebensalter 0-25:	ücretsiz / frei
<input type="checkbox"/> 26-35 yaş arası / Lebensalter 26-35:	35,-€
<input type="checkbox"/> 36-50 yaş arası / Lebensalter 36-50:	100,-€
<input type="checkbox"/> 51-55 yaş arası / Lebensalter 51-55:	250,-€
<input type="checkbox"/> 56-60 yaş arası / Lebensalter 56-60:	500,-€
<input type="checkbox"/> 60 yaş üstü / über 60:	1000,-€

Türkiye dışına nakil edilecek cenazeler için, üyenin kayıt ücretini 2 misli ödemesi gerekmektedir.

Bei Begräbnisort außerhalb der Türkei erhöht sich die Aufnahmegebühren auf das Doppelte.

%100 engelli veya Engelli Kimliği'nde "B" işareti olanlar, ispat halinde Giriş Aidatı'nın yarısını öderler.  
Schwerbehinderte mit einem Grad von 100% oder mit einem "B" im Ausweis erhalten auf Nachweis 50% Ermäßigung der Aufnahmegebühr.

### Banka Ödeme Talimatı Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den MHW e.V. widerruflich, Jahresgebühren von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen.  
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom MHW e.V. auf mein Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

Name, Vorname (Kontoinhaber):

Kreditinstitut:

IBAN:

DE

BIC:

Ort, Datum:

Unterschrift:

Arka sayfadaki MHW - CNF üyelik şartlarını okudum ve kabul ediyorum. Belirtilen hizmetlerden yararlanmak istiyorum.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit den Mitgliedschaftsbedingungen einverstanden.

İsim / Name:

İmza / Unterschrift:

Kayıt ücretini alanın Adı ve Soyadı / Name und Vorname des Aufnahmegebührentegennhmers: