

Başvuru Tarihi

Anmeldedatum : / /

Üye No

Mitgliedsnummer :

Bay/Bayan Adı Herr/Frau 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.		

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

Datum:

Unterschrift:

Kayıt Ücretleri • Aufnahmegebühren

<input type="checkbox"/> 0-30 yaş arası / Lebensalter 0-30:	ücretsiz / frei
<input type="checkbox"/> 31-35 yaş arası / Lebensalter 31-35:	35,-€
<input type="checkbox"/> 36-40 yaş arası / Lebensalter 36-40:	100,-€
<input type="checkbox"/> 41-50 yaş arası / Lebensalter 41-50:	175,-€
<input type="checkbox"/> 51-60 yaş arası / Lebensalter 51-60:	400,-€
<input type="checkbox"/> 61-65 yaş arası / Lebensalter 61-65:	1000,-€
<input type="checkbox"/> 66 yaş ve üstü / über 66:	1500,-€

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.

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: