



AVRUPA ELAZIĞLILAR DERNEĞİ

Adres: Piusstrasse 2
D-50823 K6ln
Faks: +49.221.589 22 45
Email: info@elazigdernegi-avrupa.eu
www.elazigdernegi-avrupa.eu

Antrag auf Mitgliedschaft

ÜYELİK KAYIT FORMU

Soyadı: _____
Name: _____
Adı: _____
Vorname: _____
Dođumyeri ve tarihi: _____
Geburtsort und -datum: _____
Adres: _____
Adresse: _____
Telefon: _____ Faks: _____
Telefon: _____ Fax: _____
Cep: _____ E-Mail: _____
Mobil: _____ E-Mail: _____
Uyruđu: _____
Staatsangeh6rigkeit(en): _____
Medeni hali: Evli Bekar Dul Boşanmış
Familienstand: verheiratet ledig verwitwet geschieden
Eđitim durumu: _____
Ausbildung: _____
Mesleđi: _____
ausgeübte Tätigkeiten: _____
Başka dernek, organizasyon ve partilerdeki üyelik durumu:
Mitgliedschaft in anderen Vereinen / Organisationen / Parteien: _____

Avrupa Elazıglılar Derneđi üyelik ücreti aylık 5 Euro'dur. Ödemeler 6 aylık veya yıllık peşin ödenir.
 Altı aylık peşin çekilsin Yıllık peşin çekilsin Dauerauftrag olarak göndereceğim

Otomatik Ödeme Talimatı

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschrift
Avrupa Elazıglılar Derneđine aşığıdaki hesap numarisından üyelik aidatının kesilmesi için
iptal etme hakkı saklı kalarak yetki veriyorum.

Hiermit ermächtige (n) Ich / Wir die Avrupa Elazıglılar Verein e.V. widerruflich,
die von mir / uns zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge

Aylık Miktar _____ Euro Ödeme tarihinde hesabımdan / hesabımızdan

Hesap Numarası / Konto Nr. : _____

Banka Şube Kodu / BLZ : _____

Banka İsmi / Bank : _____

Hesap Sahibinin Adı / Name Konto Inh.: _____

Gerekli olan miktar hesabımdan / hesabımızda bulunmaması halinde banka tarafından
ödeme yapılması mecburi değildir. Otomatik ödemelerde kısmı ödemeler yapılmaz

Şehir, Tarih - Ort, Datum

İmza - Unterschrift(en)