

Üyelik Numarası | Mitgliedsnummer

### KİMLİK BİLGİLERİ | PERSÖNLICHE DATEN

Adı • Soyadı   Vorname • Nachname	<input type="checkbox"/> Erkek   Männlich <input type="checkbox"/> Kadın   Weiblich Cinsiyet   Geschlecht
Doğum Tarihi   Geburtsdatum	Doğum Yeri   Geburtsort
Cadde/Sokak   Straße	Telefon
Posta Kodu   PLZ	Şehir   Ort
	E-Mail

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

Aile fertleri arasında hayati tehlike arz eden bir hastalıktan dolayı tedavi gören var mı?  
Ist ein Familienangehöriger aufgrund einer lebensbedrohlichen Erkrankung in ärztlicher Behandlung?

Hayır | Nein  Evet | Ja  
Üye | Mitglied

Adı • Soyadı   Vorname • Nachname	Doğum Tarihi   Geburtsdatum	Doğum Yeri   Geburtsort	Yakınlığı Verwandtschaftsverhältnis	Varsa Hastalığın Adı Falls ja, Art der Erkrankung
1	/ /		Eşi   Ehegatte <input type="checkbox"/> Bekâr Oğul   Sohn (ledig) <input type="checkbox"/> Bekâr Kız   Tochter (ledig)	
2	/ /		<input type="checkbox"/> Bekâr Oğul   Sohn (ledig) <input type="checkbox"/> Bekâr Kız   Tochter (ledig)	
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 BİLGİLERİ | BANKVERBINDUNG

#### SEPA Borç Nakli Vekaletinin Verilmesi | SEPA-Lastschriftmandats

İşbu vekaletle, UKBA Bestattungshilfeverein e. V.'yi, tarafımdan ödenecek meblağları SEPA borç nakli yoluyla banka hesabımdan tahsil etmeye yetkili kılıyorum. Aynı zamanda, banka kurumuma, UKBA Bestattungshilfeverein e. V. tarafından banka hesabımdan çekilen SEPA borç nakillerini ödeme talimatını veriyorum.

Ich ermächtige den UKBA Bestattungshilfeverein e. V., die Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem UKBA Bestattungshilfeverein e. V. auf mein Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

**Not | Hinweis** Çekim tarihinden itibaren sekiz hafta içerisinde çekilen tutarı iade edilmesini talep edebiliriz. 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.

#### Yaş gruplarına göre kayıt ücreti tablosu | Aufnahmegebühr nach Altersgruppen

Yaş Alter	Avrupa Ülkeleri Euro-Länder
0-30	0 €
31-50	50 €
51-65	100 €
66-80	500 €
81 +	1500 €

Alacaklı | Zahlungsempfänger: UKBA Bestattungshilfeverein e. V.  
Colonia-Allee 3 | D-51067 Köln

Hesap Sahibinin Adı • Soyadı   Name des Kontoinhabers	Banka   Kreditinstitut
IBAN	BIC

Bu kayıt formunu imzalayarak, UKBA Cenaze Yardımlaşma Derneği'nin (BKUG) arka sayfadaki şartnamesini okuduğumu ve kabul ettiğimi beyan ederim. Kişisel verilerinizin işlenmesine dair bilgileri şu linkte bulabilirsiniz: <https://www.ukba.eu/datenschutzerklaerung/>  
Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die AGB des UKBA Bestattungshilfeverein e. V. (BKUG) auf der Rückseite gelesen habe und einverstanden bin. Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie unter: <https://www.ukba.eu/datenschutzerklaerung/>

Yer • Tarih   Ort • Datum	İmza   Unterschrift
---------------------------	---------------------

Kayı Yapan Bölge   Gebiet	Kayı Yapan Şube   Gemeinde	Kayı Yapan Temsilci   Empfehlung von
---------------------------	----------------------------	--------------------------------------

