

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 <input type="checkbox"/> Türk Türkisch <input type="checkbox"/> Diğer Andere: _____ Tabiyet Staatsangehörigkeit
Cadde/Sokak Straße	Telefon
Posta Kodu PLZ	Şehir Ort E-Mail

YARDIMLARDAN YARARLANABILECEK OLAN AİLE FERTLERİ İLE İLGİLİ BİLGİLER

DATEN DER BEGÜNSTIGTEN FAMILIENANGEHÖRİGEN

Aile fertleri arasında hayatı tehdite arz eden bir hastalıktan dolayı tedavi gören var mı?

 Hayır | Nein Evet | Ja

Ist ein Familienangehöriger aufgrund einer lebensbedrohlichen Erkrankung in ärztlicher Behandlung?

Üye | Mitglied

Adı • Soyadı Vorname • Nachname	Doğum Tarihi Geburtsdatum	Doğum Yeri Geburtsort	Yakınılığı 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 vekâletle, UKBA ÖSTERREICH - Bestattungshilfe'yi, tarafımdan ödenecek meblağları SEPA borç nakli yoluyla banka hesabımдан tahlil etmeye yetkili kılyorum. Aynı zamanda, banka kurumuma, UKBA ÖSTERREICH - Bestattungshilfe tarafından banka hesabımdan çekilen SEPA borç nakillerini ödemeye talimatını veriyorum.

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

Cekim tarihinden itibaren sekiz hafta içerisinde çekilen tutarın iade edilmesini talep edebilirim.
Bu hususta, banka kurumumla aramada 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	
0-30	0 €
31-50	50 €
51-60	150 €
61-70	500 €
71 +	1500 €

Alacaklı | Zahlungsempfänger: UKBA ÖSTERREICH - Bestattungshilfe
Gudrunstraße 115 | A-1100 Wien
Creditor ID: AT63ZZZ00000077372

Hesap Sahibinin Adı • Soyadı | Name des Kontoinhabers

Banka | Kreditinstitut

IBAN

BIC

Bu kayıt formunu imzalayarak, UKBA Cenaze Yardımlaşma Derneği'nin www.ukba.at sayfasındaki şartnamesini okuduğumu ve kabul ettiğimi beyan ederim.
Kişisel verilerinizi işlenmesine dair bilgileri şu linkte bulabilirsiniz: <https://www.ukba.at/de/datenschutzerklärung/>

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die AGB des UKBA ÖSTERREICH - Bestattungshilfe auf der Webseite www.ukba.at gelesen habe und einverstanden bin. Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie unter: <https://www.ukba.at/de/datenschutzerklärung/>

Yer • Tarih | Ort • Datum

İmza | Unterschrift

Kaydi Yapan Bölge | Gebiet

Kaydi Yapan Şube | Gemeinde

Kaydi Yapan Temsilci | Empfehlung von