

Üyelik Numarası | Mitgliedsnummer

KİMLİK BİLGİLERİ | PERSÖNLICHE DATEN

Adı • Soyadı Vorname • Nachname	<input type="checkbox"/> Erkek Männlich <input type="checkbox"/> Kadın Weiblich
Doğum Tarihi Geburtsdatum	Cinsiyet Geschlecht
Doğum Yeri Geburtsort	<input type="checkbox"/> Türk Türkisch <input type="checkbox"/> Diğer Andere: _____
Cadde/Sokak Straße	Tabiyet Staatsangehörigkeit
Posta Kodu PLZ	Telefon
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?	<input type="checkbox"/> Hayır Nein <input type="checkbox"/> Evet Ja			
Adı • Soyadı Vorname • Nachname	Doğum Tarihi Geburtsdatum	Doğum Yeri Geburtsort	Yakınlığı Verwandtschaftsverhältnis	Varsa Hastalığın Adı Falls ja, Art der Erkrankung
1	/ /		Eşi Ehegatte	
2	/ /		<input type="checkbox"/> Bekâr Oğul Sohn (ledig)	
3	/ /		<input type="checkbox"/> Bekâr Kız Tochter (ledig)	
4	/ /		<input type="checkbox"/> Bekâr Oğul Sohn (ledig)	
5	/ /		<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 ÖSTERREICH - Bestattungshilfe'yi, tarafımdan ödenecek meblağları SEPA borç nakli yoluyla banka hesabımdan tahsil etmeye yetkili kılıyorum. Aynı zamanda, banka kurumuma, UKBA ÖSTERREICH - Bestattungshilfe tarafından banka hesabımdan çekilen SEPA borç nakillerini ödeme 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.

Çekim tarihinden itibaren sekiz hafta içerisinde çekilen tutarın iade edilmesini talep edebilirim. 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	
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 verilerinizin işlenmesine dair bilgileri şu linkte bulabilirsiniz: <https://www.ukba.at/de/datenschutzerklaerung/>

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/datenschutzerklaerung/>

Yer • Tarih | Ort • Datum

İmza | Unterschrift

Kaydı Yapan Bölge | Gebiet

Kaydı Yapan Şube | Gemeinde

Kaydı Yapan Temsilci | Empfehlung von