



Beitrittserklärung

Mit diesem Formular erkläre ich meinen Beitritt zum Verein
»CHP NRW Landesverband e.V.«

Die zurzeit gültige Satzung wird von mir anerkannt. Mitglieder können aus dem Verein jederzeit ohne Angabe von Gründen austreten, müssen dieses aber schriftlich dem Vorstand mitteilen.

Name, Vorname (Ehegatte 1)

Soyisim, İsim (Eş 1)

Name, Vorname (Ehegatte 2)

Soyisim, İsim (Eş 2)

Geburtstag-/Ort

Doğum Tarihi ve Yer

Straße

Cadde

PLZ, Ort

Posta Kodu, Şehir

Telefon / Handy

Sabit Telefon / Cep Tel.

E-Mail

Eposta

Beruf / Ermäßigungsgruppe

Meslek / İndirim grubu

Staatsbürgerschaft

Vatandaşlık

Name des Werbers/der Werberin

Referans / Üyelğe kazanan kişi

Ort / Datum, Unterschrift

Yer / Tarih, İmza

Üyelik Formu

Bu Form ile »CHP NRW Birligi e.V.« Derneği'ne üye olmak istiyorum. Derneğin geçerli olan Tüzüğü'nü okuduğumu ve kabul ettiğimi beyan ederim. Dernek üyeliğimden her zaman sebep göstermeksizin ayrılabilirim. Ancak bu isteğimi yazılı olarak Yönetim Kurulu'na bildirmek zorunda olduğumu biliyorum.

Ehegatte 1 (Eş 1)

Ehegatte 2 (Eş 2)

Ehegatte 1 (Eş 1)

Ehegatte 2 (Eş 2)

Ehegatte 1 (Eş 1)

Ehegatte 2 (Eş 2)

Ehegatte 1 (Eş 1)

Ehegatte 2 (Eş 2)

Mitgliedsbeiträge

- Der Mitgliedsbeitrag beträgt – monatlich – für Mitglieder 5,- ,
 - für Schüler, Studenten, Rentner oder Sozialhilfe-Empfänger 3,- Euro, für Paare 7,- Euro
 - Bei einem Beitritt von Ehepaaren sollte das Formular von beiden Ehepartnern ausgefüllt werden.
- Für Ermäßigungen auf 3 Euro muss der Grund angegeben und belegt werden.
- Freiwilliger Beitrag von _____ EURO. Zahlungsart: Barzahlung

Einzugsermächtigung

Den Mitgliedsbeitrag soll der Verein von meinem Konto einziehen:

- als Jahresbeitrag (Üyelik aidatım senelik tahsil edilsin)
- als halbjährlicher Teilbetrag (Üyelik aidatım 6 ayda bir tahsil edilsin)
- als vierteljährlicher Teilbetrag (Üyelik aidatım 3 ayda bir tahsil edilsin)
- als monatlicher Teilbetrag (Üyelik aidatım aylık tahsil edilsin)

Üyelik Aidatları

- Üyelik Aidatı aylık 5,- Avro; eşler için toplam 7,- Avro'dur. Öğrenci, Emekli veya Sosyal yardım alanlar için 3,- Avro;
- Çiftlerde Üyelik Formu mümkünse her eş tarafından doldurularak imzalanması gerekmektedir.
- İndirim talep eden kişinin sebebini belirtmesi ve belgelemesi gerekir.
- Gönüllü Aidat: _____ Euro

Ödeme Şekli: Elden

Banka yoluyla tahsil yetkisi

Üyelik aidatının aşağıda belirttiğim hesabımdan tahsil edilmesini kabul ediyorum:

Konto
Hesap numarası: _____
BLZ
Banka kodu: _____
Bank
Banka: _____
Kontoinhaber
Hesap sahibi: _____

Ort/Datum, Unterschrift

Yer/Tarih, İmza

Datenspeicherung

Ich bin mit der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten für den Zweck des Vereins und der CHP einverstanden. Der Verein verpflichtet sich, meine Daten nicht an Dritte weiterzugeben

Ort/Datum, Unterschrift

Yer/Tarih, İmza

Kişisel Bilgilerim

Derneğin ve CHP' nin amaçları için bilgilerimin kaydedilmesini ve kullanılmasını kabul ediyorum.

Dernek şahsî bilgilerimi üçüncü şahıslara vermemeyi taahhüt eder.