

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)

Straße und Nr. (Cadde ve No.)

PLZ, Ort (Posta Kodu, Şehir)

Name des Werber/-in/ u. des Ortsverbands

Referans / Üyeliđe kazanan kiři/Temsilcilik şehiri

Üye yapan:

Temsilcilik Bölgesi:

Infos zu Ehegatte 1 (Eş 1 Bilgileri):

Infos zu Ehegatte 2 (Eş 2 Bilgileri):

Geburtstag-/Ort (Dođum Tarihi ve Yeri)

Telefon / Handy (Sabit Telefon / Cep Tel.)

E-Mail (E-Posta)

Beruf / Ermssigungsgruppe

Meslek / İndirim grubu

Staatsbürgerschaft (Vatandaşlık)

Ort / Datum, Unterschrift

(Yer, Tarih İmza)

Ehegatte 1 (Eş 1)

Ehegatte 2 (Eş 2)

Mitgliedsbeiträge

- Der Mitgliedsbeitrag beträgt – monatlich – für Mitglieder 5,- ,
- für Paare 7,- Euro;
- für Schüler, Studenten, Rentner oder Sozialhilfe-Empfänger 3,- Euro,
- Bei einem Beitritt von Ehepaaren sollte das Formular von beiden Ehepartnern ausgefllt 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 monatlicher Betrag (Üyelik aidatım aylık tahsil edilsin)

als Jahresbeitrag (Üyelik aidatım senelik tahsil edilsin)

Ort/Datum, Unterschrift/ Yer/Tarih, İmza Üye

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 Üye

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 kiřinin sebebini belirtmesi ve belgelemesi gerekir.
- Gnl Aidat: _____ Euro

Ödeme Şekli: Elden Konto

Banka yoluyla tahsil yetkisi

Üyelik aidatının ařađıda belirttiđim hesabımdan tahsil edilmesini kabul ediyorum:

IBAN/Hesap numarası: _____

BIC/Banka kodu: _____

Bank Banka: _____

Kontoinhaber/-in: _____

Hesap sahibi: _____

Kiřisel Bilgilerim

Derneđin ve CHP' nin amaçları için bilgilerimin kaydedilmesini ve kullanılmasını kabul ediyorum. Dernek řahsı bilgilerimi üçüncü řahıslara vermemeyi taahhüt eder.

..... tarihinde CHP NRW Birliđi Yönetim Kurulunda onaylanmıřtır. CHP NRW Birliđi Baskanı veya Yöneticisi: _____