



ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT (ÜYELİK FORMU)

Mit diesem Antrag und meiner Unterschrift möchte ich die Mitgliedschaft im Verein Hacili e.V. bestätigen. Ich akzeptiere die allgemeinen Regelungen (Satzung).
Ich ermächtige Sie wiederruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen durch Lastschrift einzuziehen.

Bu basvuru ve altta bulunan imzam ile Hacili e.V. deki üyeligimi onayliyorum. Tüzükte yazılanlari kabul ediyorum.

Asagida belirttigim miktarda ki aidati, altta yazili hesaptan cekmenize izin veriyorum.

Name, Vorname:

Soyadi, adi:

Strasse, Nr:

Sokak adi, No:

PLZ, Wohnort:

Postakodu, Sehir:

Geburtsdatum:

Dogum Tarihi:

Kontonr:

Hesap No:

BLZ/Kreditinstitut

Banka No/Banka Adi: /

Mitgliedsbeitrag (Min. 5 €):

Aidat:

X.....

Ort, Datum

Yer, tarih

X.....

Unterschrift

Imza

Kirchstr.11 , 89293 Kellmünz

(Almanya disindan üye olmak isteyenlerin , altta verilen IBAN numarası ve Banka Sube Kodu (BLZ) ile kendi bankalarına otomatik ödeme talimatı (dauerauftrag) vermesi gerekiyor. Üstte kendi hesap numaralarını vermelerine gerek yok.)

Hacili e.V.

IBAN:82720697360000080314

BLZ :72069736

BIC :GENODEF1BLT (bazen gerekebiliyor)