



CHP DÜSSELDORF UND UMGEBUNG e.V. CHP DÜSSELDORF VE ÇEVRESİ e.V.



Mitglieds-Nr.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein; CHP Regionalverband der Sozialdemokraten in Düsseldorf und Umgebung e.V.

Herr/ Frau Name, Vorname (Bay/Bayan- Soyadı-Adı) Kendisi	
Herr/Frau Name, Vorname (Bay/Bayan Soyadı-Adı) Eşi	
Geburtsdatum/ort (Dogum yılı /yeri)	
Straße und Nummer (Sokak ve No)	
PLZ / Wohnort Posta Kodu/ Şehir	
Telefon , Email	
Staatsbürgerschaft / Beruf TC kimlik No / Meslek	

monatlich anfallender Beitrag (zutreffendes bitte ankreuzen) *Aylık üyelik Aidatları*

- ☐ für Ehepaare (Evli çift) ^ 10,00 €
☐ für Einzelpersonen (Tek kişi) 7,00 €
☐ Schüler, Studenten und Rentner (Öğrenci , Emekli) 3,00 €

Zahlungsweise des Mitgliedsbeitrages (zutreffendes bitte ankreuzen) *Aidatın ödenme şekli:*

- ☐ als halbjährlicher Beitrag (6 Aylık Ödeme) ☐ als jährlicher Beitrag (Yıllık Ödeme)

☐ Ich möchte per WhatsApp, SMS oder E-Mail über die Aktivitäten des Vereins informiert werden.

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den Verein „CHP Regionalverband der Sozialdemokraten in Düsseldorf und Umgebung e.V.“. Ich erkenne die Satzung des Vereins an. Ich bin mit der Erfassung und vereinsinternen Weitergabe meiner Daten einverstanden. Des Weiteren erteile ich meine Zustimmung dazu, dass meine Daten an den Dachverband CHP der Sozialdemokraten in Deutschland zu Vereinszwecken sowie satzungsgemäßen Veranstaltungen weitergegeben werden dürfen. Der Verein verpflichtet sich, meine Daten nicht an Dritte weiter zu geben
„CHP Bölgesel Sosyal Demokratlar Düsseldorf ve Çevresi Derneği“ Derneğine üyeliğimi beyan ederim. Dernek Tüzüğüünü biliyor ve kabul ediyorum. Kişisel bilgilerimin Dernek içinde toplanmasını ve aktarılmasını kabul ediyorum. Dernek kişisel bilgilerimi, CHP Sosyal Demokratlar Almanya Federasyonu ile paylaşabilir. Dernek kişisel bilgilerimi üçüncü şahıslara vermemeyi taahhüt eder.

Ort, Datum Unterschrift (Yer, Tarih, İmza)

.....
(bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)

die Aufnahme in den Verein ab dem:



CHP DÜSSELDORF UND UMGEBUNG e.V. CHP DÜSSELDORF VE ÇEVRESİ e.V.



Hinsichtlich der Zahlungsweise des Mitgliedsbeitrages erklärt der Antragsteller mit seiner Unterschrift:

Başvuran ödeme ile ilgili alttaki seçtiği ödeme koşulunu kabul eder.

- ☐ Ich erkläre mich mit Unterzeichnung dieses Antrages einverstanden, dass Mitgliedsbeiträge per SEPA-Lastschriftverfahren eingezogen werden. Die Barzahlung des Mitgliedsbeitrages ist nicht möglich. *imzam ile Üyelik aidatının SEPA sistemi ile Banka hesabımdan alınabilmesini onaylıyorum. Üyelik Aidatının Nakit ödenmesi mümkün değildir.*

SEPA-Lastschriftmandat

(wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger-Identifikationsnummer:

Mandatsreferenz: ()

Ich ermächtige den Verein „CHP Regionalverband der Sozialdemokraten in Düsseldorf und Umgebung e.V.“ Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein „CHP Regionalverband der Sozialdemokraten in Düsseldorf und Umgebung e.V.“ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut: BLZ: BIC:

Konto-Inhaber: Konto-Nr.: IBAN: DE _ _ I _ _ _ I _ _ _ I _ _ _ I _ _

Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert.

....., den
(Ort) (Datum)

.....
Unterschrift (bei Minderjährigen die Erziehungsberechtigten)

(Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten zwingend erforderlich. Mit der Unterschrift erklärt/en sich der/die Erziehungs- berechnigte/n bereit, die Beitragszahlung bis zu Volljährigkeit des Kindes zu übernehmen.)