



HİLÂL YARDIM ORGANİZASYONU

HILAL Hilfsorganisation e.V.

HILAL Charity Organization

ÜYELİK KAYIT FORMU | MITGLIEDSCHAFTSANTRAG

Hilal Yardım Organizasyonu Yönetim Kuruluna,
Sulh Mahkemesinde 17454 sicil numarasıyla kayıtlı olan Hilal Yardım Organizasyonu'na üye olmak istiyorum. Ödemem gereken üye aidatımın aşağıdaki banka hesabımdan çekilmesi için teşkilatınıza yetki veriyorum. *Hiermit bestätige ich meine Mitgliedschaft bei dem Hilal Hilfsorganisation e.V., AG Köln VR 17454, und ermächtige Sie meine Mitgliedsbeiträge von dem unten angegebenen Konto abzubuchen.*

Aylık Üyelik Aidat Miktarı | Monatsbeitrag

5 € 10 € 15 € 20 € 25 € diğer

Adı, Soyadı
Vorname, Nachname

Hesap Sahibinin Adı Soyadı
Vorname und Nachname des Kontoinhabers

Cadde ve No
Straße und Hausnummer

Banka
Kreditinstitut

Posta kodu ve Şehir
Postleitzahl und Stadt

Hesap Numarası
IBAN

Doğum Tarihi ve Doğum Yeri
Geburtsdatum und -ort

Banka Kodu
BIC

Telefon / E-Mail

Yer, Tarih
Ort, Datum

İmza
Unterschrift

Banka yoluyla tahsil yetkisi. SEPA alacak nakli Vekaleti. Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

1. Tahsil yetkisi. Erteilung einer Einzugsermächtigung

Hilal Hilfsorganisation e.V. banka hesabımdan aidatları tahsil etmeye yetkili kılıyorum. Bankam, hesabımda yeterince para bulunmaması durumunda, meblağı ödeme mecburiyetinde değildir.
Ich ermächtige den Hilal Hilfsorganisation e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat

Bu vekalet ile, Hilal Hilfsorganisation e.V. 'yı, ödemesi gereken aidatların SEPA alacak transfer yoluyla banka hesabımdan tahsil etmeye yetkili kılıyorum. Bu imza ile, bankama, Hilal Hilfsorganisation e.V. tarafından çekilen aidatların banka hesabımdan SEPA alacak transferi ile ödeme talimatını veriyorum.
Ich ermächtige den Hilal Hilfsorganisation e.V., die Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Hilal Hilfsorganisation e.V. auf mein Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

3. Not. Hinweis

Aidatların çekim tarihinden itibaren sekiz hafta içerisinde geri iadesini talep hakkım saklıdır. Bankam ile yapmış olduğum anlaşmalar bu durumlarda öncelikli geçerliliğe sahiptir. *Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.*



HİLÂL YARDIM ORGANİZASYONU

HILAL Hilfsorganisation e.V.

HILAL Charity Organization

ÜYELİK KAYIT FORMU | MITGLIEDSCHAFTSANTRAG

Hilal Yardım Organizasyonu Yönetim Kuruluna,
Sulh Mahkemesinde 17454 sicil numarasıyla kayıtlı olan Hilal Yardım Organizasyonu'na üye olmak istiyorum. Ödemem gereken üye aidatımın aşağıdaki banka hesabımdan çekilmesi için teşkilatınıza yetki veriyorum. *Hiermit bestätige ich meine Mitgliedschaft bei dem Hilal Hilfsorganisation e.V., AG Köln VR 17454, und ermächtige Sie meine Mitgliedsbeiträge von dem unten angegebenen Konto abzubuchen.*

Aylık Üyelik Aidat Miktarı | Monatsbeitrag

5 € 10 € 15 € 20 € 25 € diğer

Adı, Soyadı
Vorname, Nachname

Hesap Sahibinin Adı Soyadı
Vorname und Nachname des Kontoinhabers

Cadde ve No
Straße und Hausnummer

Banka
Kreditinstitut

Posta kodu ve Şehir
Postleitzahl und Stadt

Hesap Numarası
IBAN

Doğum Tarihi ve Doğum Yeri
Geburtsdatum und -ort

Banka Kodu
BIC

Telefon / E-Mail

Yer, Tarih
Ort, Datum

İmza
Unterschrift

Banka yoluyla tahsil yetkisi. SEPA alacak nakli Vekaleti. Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

1. Tahsil yetkisi. Erteilung einer Einzugsermächtigung

Hilal Hilfsorganisation e.V. banka hesabımdan aidatları tahsil etmeye yetkili kılıyorum. Bankam, hesabımda yeterince para bulunmaması durumunda, meblağı ödeme mecburiyetinde değildir.

Ich ermächtige den Hilal Hilfsorganisation e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat

Bu vekâlet ile, Hilal Hilfsorganisation e.V. 'yı, ödenmesi gereken aidatların SEPA alacak transfer yoluyla banka hesabımdan tahsil etmeye yetkili kılıyorum. Bu imza ile, bankama, Hilal Hilfsorganisation e.V. tarafından çekilen aidatların banka hesabımdan SEPA alacak transferi ile ödeme talimatını veriyorum.

Ich ermächtige den Hilal Hilfsorganisation e.V., die Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Hilal Hilfsorganisation e.V. auf mein Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

3. Not. Hinweis

Aidatların çekim tarihinden itibaren sekiz hafta içerisinde geri iadesini talep hakkım saklıdır. Bankam ile yapmış olduğum anlaşmalar bu durumlarda öncelikli geçerliliğe sahiptir. *Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.*