



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



Mitglieds-Nr.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein; CHP Regionalverband der Sozialdemokraten in Aachen 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	

jährlicher anfallender Beitrag (zutreffendes bitte ankreuzen) *Yıllık üyelik Aidatları*

- ☐ 7,00 € Arbeitslose und Rente (İşsiz ,Emekli)
☐ 10,00 € für Einzelpersonen (Tek kişi)
☐ 5 ,00 € Schüler, Studenten (Öğrenci)

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

☐ Monatlich Beitrag (*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 Aachen 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 Sosyaldemokratlar Dernegi Aachen“ Derneğine üyeliğimi beyan ederim. Dernek Tüzüğünü 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.



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



Ort, Datum Unterschrift (Yer, Tarih, İmza)

.....
(bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)
[Hier eingeben]

die Aufnahme in den Verein ab dem:

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. *imzam ile üyelik aidatının SEPA sistemi ile Banka hesabımdan alınabilmesini onaylıyorum*

SEPA-Lastschriftmandat

(wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger-Identifikationsnummer: Mandatsreferenz: ()

Ich ermächtige den Verein „CHP Regionalverband der Sozialdemokraten in Aachen 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 Aachen 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: D E _ _ | _ _ _ | _ _ _ | _ _ _ | _ _
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- berechtigte/n bereit, die Beitragszahlung bis zu Volljährigkeit des Kindes zu übernehmen.)