



UETD

Üyelik Kayıt Formu

Mitgliedsantrag

Adı

Vorname

Soyadı

Name

Doğum yeri ve tarihi

Geburtsort /-datum

Adres/Posta Kodu/Şehir/Ülke

Straße/PLZ/Ort/Land

Uyruk

Staatsangehörigkeit(en)

Telefon numarası

Telefon

Cep Telefonu

Mobil

E-Posta

E-Mail

Eğitim durumu

Höchster Abschluss

Meslek

Ausgeübte Tätigkeit

Diller

Sprachen

İrtibat dili

Briefsprache

Banka Hesabından Tahsil Yetkisi

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren - Wiederkehrende Zahlung

Üyelik aidatı için uygun olan seçeneği lütfen işaretleyiniz

Übersicht Mitgliedsbeiträge bitte ankreuzen

Öğrenci Schüler/in/Student/in

Emekli Rentner/in

Yetişkin Erwachsen

Diğer Sonstige

Miktar in Höhe

Aylık monatlich

Senelik jährlich

IBAN

IBAN

BIC

BIC

Banka

Bank

Hesap sahibinin adı

Name Kontoinhaber

Uyarı:

Üyelikten çıkış, başvurulduğu takdirde yıl sonundan üç ay önce geçerli olabilmektedir. Adres ve hesap bilgilerindeki değişikliklerin en kısa sürede UETD kurumuna bildirilmesi gerekmektedir.

Hinweise:

Der Austritt aus dem Verein ist nur unter Einhaltung einer dreimonatigen Frist zum Schluss eines Kalenderjahres möglich. Änderungen bezüglich der Adress- oder Kontodaten sind unverzüglich dem Verein mit zu teilen.

Bilgi Saklama:

Kurumun amacı doğrultusunda kişisel bilgilerimin kaydedilmesini onaylıyorum.

Datenspeicherung:

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten für Vereinszwecke per EDV gespeichert werden.

UETD derneğine, üye aidatımın/mızın hesabımdan/mızdan banka yoluyla çekilmesini onaylıyorum/uz. Öte yandan UETD tarafından talep edilen miktarın banka hesabımdan/mızdan çekilmesine de yetki veriyorum/ruz.

Ich/Wir ermächtige(n) die UETD e.V., Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom UETD e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Uyarı:

Ödemiş olduğum aidatı, UETD kurumuna aktarıldığı günden itibaren sekiz hafta içerisinde geri talep etme hakkına sahibim. Bu konuyla ilgili benim/bizim banka hesabımın/mızın kuralları geçerlidir.

Hinweise:

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

Şehir, Tarih

Ort, Datum

İmza

Unterschrift(en)

UETD e.V.

Concordiaplatz 1

D-51143 Köln

T +49 (0) 2203 10198-13

F +49 (0) 2203 10198-99

www.uetd.org

info@uetd.org

Sparkasse Köln Bonn

IBAN DE11370501980096102967

BIC COLSDE33XXX

Vereinsregister VR 14619