



HACILI e.V.

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT (Üyelik Formu)

Mit diesem Antrag und meiner Unterschrift möchte ich die Mitgliedschaft im Verein HACILI e.V.bestätigen. Ich bin mit den allgemeinen Regelungen (Satzung) vertraut worden und bin mit diesen einverstanden.

(Bu basvuru ve altta bulunan imza 'la HACILI e.V.Dernegindeki üyeligimi tastikliyorum.
Dernegin Tüzüğünü okudum ve onayladim.)

VORNAME, NAME
(ADI, SOYADI)

STRASSE, NR.
(SOKAK, NO)

PLZ, WOHNORT
(POSTAKODU, SEHIR)

GEBURTSDATUM
(DOGUM TARİHI)

Der Mitgliedbeitrag beträgt mindestens 5 € monatlich. Der Mitgliedsbeitrag wird ausschließlich für satzungsgemäße Zwecke verwandt.

(Aidat en az ayda 5€ 'dur. **Elden** verilen aidatlar **sadece** senelik yada 6 aylık kabul edilecektir.
Verlien Aidat sadece tüzükte maddeleri bulunan harcamalara kullanılacaktır.)

X _____

Ort, Datum
(Yer, Tarih)

X _____

Unterschrift
(Imza)