

SATZUNG DES N.Y.S.D. E.V. – BESTATTUNGS- UND ÜBERFÜHRUNGSFONDS (CNFS)

Förderverein für Nikfer - N.Y.S.D e.V



Angaben zur Person

Nachname :				Vorname :						
Geburtsort :				Geburtsdatum :						
Name d. Mutter :				Name d. Vaters :						
Straße :										
PLZ :			Ort :				Land :			
Zuständiges Konsulat :										
Familienstand :	<input type="checkbox"/>	Ledig	<input type="checkbox"/>	Verheiratet	<input type="checkbox"/>	Geschieden	<input type="checkbox"/>	Sonstiges		
Nationalität :					2. Nationalität :					
E-Mail :					Telefon :					
Geschlecht :	<input type="checkbox"/>	Frau	<input type="checkbox"/>	Mann						

Adressinformationen in der Türkei

Straße :										
PLZ :			Ort :				Land :			

Angaben zur Ehepartnerin / zum Ehepartner

Nachname :				Vorname :						
Geburtsort :				Geburtsdatum :						
Name d. Mutter :				Name d. Vaters :						
Nationalität :					2. Nationalität :					

SATZUNG DES N.Y.S.D. E.V. – BESTATTUNGS- UND ÜBERFÜHRUNGSFONDS (CNFS)

Förderverein für Nikfer - N.Y.S.D e.V



Kinder unter 18 Jahren, die vom CNF profitieren können

	Nachname, Vorname	Geburtsdatum	Geburtsort	Geschlecht
Ehepartner/in :				
1.Kind :				
2.Kind :				
3.Kind :				
4.Kind :				
5.Kind :				
6.Kind :				

Satzung des Bestattungs-Überführungsfonds des Förderverein für Nikfer N.Y.S.D. e.V. (CNFS)

Ich habe die im Rahmen Ihres Vereins erstellte und auf der Rückseite aufgeführte Satzung des Bestattungs-Überführungsfonds (CNF) gelesen und akzeptiere sie. Oben befinden sich meine persönlichen Angaben sowie die Daten der Familienangehörigen, die die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllen und ebenfalls vom CNF profitieren können.

Ich beantrage, unter den genannten Bedingungen ebenfalls aus dem genannten CNF Leistungen zu erhalten und bitte um entsprechende Berücksichtigung.

Mitglieds-Nr.:

Einzugsermächtigung

Den für den Eintritt in die Mitgliedschaft erforderlichen Betrag **96 Euro** habe ich gemäß beiliegendem Zahlungsbeleg auf das entsprechende Konto eingezahlt. Unbeschadet meines Anspruchsnachweises gegenüber dem **N.Y.S.D. e.V.** – CNF bin ich damit einverstanden, dass mein jährlicher Beitrag (Kostenanteil) von dem unten angegebenen Konto per Lastschrift eingezogen wird.

IBAN

BIC

Bankinstitut

Kontoinhaber

Ort, Datum

Unterschrift