



Alevitische Gemeinde Köln e.V.

Alevi Kültür Merkezi Köln

Alpenrosenweg 6 - 50769 Köln  
Tel.: 0221-16929220 - Fax: 0221-16851869  
info@alevi-koeln.de - www.alevi-koeln.de



## Mitgliedsantrag

Name, Vorname		Name des Ehegatten			
Geburtsdatum		Geburtsdatum			
Beruf		Beruf			
Straße, HausNr. PLZ, Wohnort					
Wie möchten Sie zu Veranstaltungen informiert werden? Etkinlikler hakkında nasıl bilgilendirilmek istiyorsunuz					
<input type="checkbox"/> per Post		<input type="checkbox"/> per Email		<input type="checkbox"/> per SMS	
eMail:					
Telefon:			Handy:		
Name des Kindes	Geburtsdatum	Alevitische Religionsunterricht		Schule	Klasse
		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein		
		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein		
		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein		
Weitere Mitgliedschaft in einer anderen Alevitischen Gemeinde			<input type="checkbox"/> Vollmitglied bei AKM		
<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> Nein			<input type="checkbox"/> Fördermitglied bei AKM		
Mitgliedsbeitrag (bitte zutreffendes ankreuzen)					
<input type="checkbox"/> 12 € für eine Person		<input type="checkbox"/> 18 € für zwei Personen		<input type="checkbox"/> 6 € für Studenten	
Ich/Wir möchte/n Mitglied bei der Alevitischen Gemeinde Köln e.V. werden. Durch meine/unsere Mitgliedschaft erkenne/n ich/wir die Satzung des Vereins an.					
Datum	Unterschrift /en Mitglied / Ehegatte			Bei Minderjährigen Unterschrift der Erziehungsberechtigten	

Bitte auch die Rückseite unterschreiben

Empfehlung durch Herrn/Frau

ARU = Alevitischer Religionsunterricht

Bankverbindung: Kölner Bank eG, IBAN: DE47 3806 0186 6101 9800 12 BIC: GENODED1BRS  
Steuernummer: 217/5950/1215 AG Köln Registerblatt VR11033

		<b>SEPA-Lastschriftmandat</b>	
Angaben zum Kontoinhaber	Name /Anschrift wie oben <input type="checkbox"/>		
	Name/Vorname		
	Adresse:		
	<b>IBAN:</b>		
	D	E	<input type="text"/>
	<b>BIC:</b>		
	<input type="text"/>		
Bitte entnehmen Sie diese Angaben Ihren Bankunterlagen			
<b>Bei der Bank:</b>			
Bitte genaue Bezeichnung des Kontoführenden Kreditinstitut einschließlich PLZ und Ort angeben			
Zahlungsweise mittels SEPA-Basis- Lastschrift	wiederkehrende Zahlungen		einmal Zahlung
	<input type="checkbox"/> 6 € <input type="checkbox"/> 12 € <input type="checkbox"/> 18 € → monatlich ab _____		_____ € → jährlich ab _____
<u><b>Name und</b></u> Alevitische Gemeinde Köln e. V.   Alpenrosenweg 6   50769 Köln Gläubiger-Identifikationsnummer des Zahlungsempfängers: <b>DE42AKM00000274305</b> Mandatsreferenz : <b>wird separat mitgeteilt</b> → MandatsreferenzNr. _____			
Ich/Wir ermächtigen hiermit die Alevitische Gemeinde Köln e.V. widerruflich die satzungsgemäßen Mitgliedsbeiträge von meinem/unserem Bankkonto abzubuchen.			
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.			

Den Mitgliedsbeitrag werden wir jeweils zum ersten Werktag jeden Monats einziehen.

Änderungen meiner persönlichen Verhältnisse werde ich unaufgefordert schriftlich mitteilen.

Datum	<b>Unterschrift /en</b>	Erledigungsdatum durch AKM
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>