



## AANMELDINGS- / WIJZIGINGSFORMULIER

### YENİ KAYIT- / DEĞİŞİKLİK FORMU

#### Aanmelden nieuw lid - Yeni üye başvuru

Onvolledig ingevulde aanvraagformulier wordt niet in behandeling genomen  
Eksik doldurulan başvuru formu işleme alınmaz

#### Wijziging doorgeven- Değişiklik bildirisi

Lidnummer hier invullen:

Kayıt numaranızı yazınız

### 2. LIDGEGEVENS – ÜYE BİLGİLERİ

VOOR EN ACHTERNAAM – Adı Soyadı |

GEBOORTEDATUM & PLAATS – Doğum Tarihi ve Yeri |

ADRES NEDERLAND – Hollanda adresi |

POSTCODE & PLAATS – Posta kodu ve Şehir |

BURGERLIJKE STAAT – Medeni hali |  GEHUWD (Evli)  ONGEHUWD (Bekar)

GESLACHT – Cinsiyeti |  MAN (Erkek)  VROUW (Kadın)

MEİSJESNAAM – Kızlık adı |

E-MAIL – E posta |

TELEFOON / MOBIEL – Ev / cep telefon |

NAAM REKENINGHOUD(ST)ER – Hesap sahibinin adı ve soyadı |

BANK- OF GIROREKENING – Banka hesap numarası |

### 3. ECHTGENO(O)T(E) – EŞ

VOOR- EN ACHTERNAAM - Adı Soyadı |

GESLACHT – Cinsiyeti |  MAN (Erkek)  VROUW (Kadın)

GEBOORTEDATUM & PLAATS – Doğum Tarihi ve Yeri |

MEİSJESNAAM – Kızlık adı |

### 4. KINDEREN – ÇOCUKLAR

INWONENDE KINDEREN TOT 18 JAAR VALLEN ONDER DE LIDMAATSCHAP VAN DE OUDERS  
18 yaşından gün almamış velinin yanında ikamet eden çocuklar fona dahildir

Voor- en Achternaam	Geboorteplaats	Geb. datum	Geslacht
Adi ve Soyadı	Doğum yeri	Doğum tarihi	M V
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### 5. HEEFT U OF ÉÉN VAN UW FAMILIELEDEN EEN CHRONISCHE ZIEKTE

Siz veya aile fertlerinizde kronik rahatsızlık durumu mevcutmu

JA (Evet); .....  NEE (Hayır)

### 6. ONDERTEKENING – İMZA

Ik verklaar zonder enig voorbehoud in te stemmen met de bepalingen van het reglement (zie; www.sicn.nl) en machtig SICN tot wederopzegging de jaarlijkse bijdrage voor de Solidariteitsfonds Uitvaart af te schrijven van mijn bovengenoemde bankrekening.  
Cenaze Yardımlaşma Fonu içtüzüğünün içeriğini (detayları için lütfen bakınız; www.sicn.nl) tümüyle kabul ettiğimi beyan eder, belirtilen yıllık katkı payının SICN Cenaze Yardımlaşma Fonu için yukarıda geçen hesap numaramdan çekilmesine yetki veriyorum.

Naam (Adı Soyadı):

Datum (Tarih):

Plaats (Şehir):

Handtekening (İmza):

### 7. OPMERKINGEN - NOT

Bu bölüm CYF tarafından doldurulur

Administratie nummer:

Datum:

Behandeld door:

Notitie: