



**Mitgliedsantrag**  
**Ahlul Bayt Beerdigungskollektiv**  
 Islamisches Zentrum Imam Rıza (a.s.)  
 Reuter Str. 93 • 12053 Berlin

Tel.: 030 / 61 57 38 8  
 Fax: 030 / 62 98 55 99  
 Funk: 0152 / 33 79 49 35  
 www.ehlibeytcenaze.de  
 info@ehlibeytcenaze.de

**Angaben zum Antragsteller**

**Nr.:**

Name, Vorname:	Geb.-Datum:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Anschrift:	Geburtsort:	Geb.-Name:
	Staatsangehörigkeit:	Tel.:

**Im Ahlul Bayt Beerdigungskollektiv unter der Hauptmitgliedschaft zu führende Familienangehörige**  
 Bitte nur Kinder, die im gleichen Haushalt leben und dort auch gemeldet sind und unter 18 Jahren sind, aufführen  
 (näheres siehe AGBs). Sollte eine der hier aufgeführten Personen unheilbar krank oder pflegebedürftig sein,  
 ist dies in der rechten Spalte zu vermerken.

Nr.:	Name, Vorname:	Geburtsdatum und -ort	Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller und Geschlecht	Art der Erkrankung / Pflegestufe
1	Antragsteller	siehe oben	_____	
2			..... <input type="checkbox"/> männlich ..... <input type="checkbox"/> weiblich	
3			..... <input type="checkbox"/> männlich ..... <input type="checkbox"/> weiblich	
4			..... <input type="checkbox"/> männlich ..... <input type="checkbox"/> weiblich	
5			..... <input type="checkbox"/> männlich ..... <input type="checkbox"/> weiblich	
6			..... <input type="checkbox"/> männlich ..... <input type="checkbox"/> weiblich	

Die Aufnahmegebühr beträgt pro Antragsteller, nebst oben aufgeführter Per-  
 sonen, einmalig ..... , - EUR

**Beisetzung in**

- Die Aufnahmegebühr zahle ich vorab bar/per Überweisung
- Die Aufnahmegebühr soll von meinem Konto abgebucht werden
- Den Jahresbeitrag zahle ich vorab bar/per Überweisung
- Der Jahresbeitrag soll von meinem Konto abgebucht werden

- Deutschland
- Heimatland .....

Der Jahresbeitrag beträgt zur Zeit für die oben aufgeführten Personen ..... , - EUR

**in Worten:** ..... **EUR**

**Bankverbindung:**

**Imam Rıza Moschee** • Berliner Sparkasse • IBAN: DE35 1005 0000 6603 0120 39, BIC/SWIFT: BELADEVXXX

Name des Kontoinhabers	Anschrift des Kontoinhabers
IBAN	Geldinstitut

Die Kopien meines Ausweises und der meiner Angehörigen habe ich beigelegt.

Die umseitig abgedruckten Allgemeinen Geschäftsbedingungen habe ich gelesen und bin mit diesen einverstanden.  
 Änderungen in meinem Familienstand oder in dem meiner Angehörigen werde ich der Ahlul Bayt umgehend mitteilen.

Datum, Ort	Unterschrift des Antragstellers:
Datum, Ort	Unterschrift des Kollektivvertreters: