



**Mitgliedsantrag**  
**Ahlul Bayt Beerdigungskollektiv**  
**Islamisches Zentrum Imam Riza (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  
cemalty@hotmail.com

**Angaben zum Antragsteller**

**Nr.:**

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

**Im Ahlul Bayt Beerdigungskollektiv unter der Hauptmitgliedschaft zu führende Familienangehörige**

Bitte nur Kinder aufführen, die im gleichen Haushalt leben sowie dort auch gemeldet sind und unter 18 Jahren sind (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<br><input type="checkbox"/> weiblich |                                  |
| 3    |                |                       | ..... <input type="checkbox"/> männlich<br><input type="checkbox"/> weiblich |                                  |
| 4    |                |                       | ..... <input type="checkbox"/> männlich<br><input type="checkbox"/> weiblich |                                  |
| 5    |                |                       | ..... <input type="checkbox"/> männlich<br><input type="checkbox"/> weiblich |                                  |
| 6    |                |                       | ..... <input type="checkbox"/> männlich<br><input type="checkbox"/> weiblich |                                  |

Die Aufnahmegebühr beträgt pro Antragsteller, nebst oben aufgeführter Personen, einmalig EUR.

- 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.

Beisetzung in

- Deutschland /  
 Heimatland

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

in Worten: EUR

**Bankverbindung:**

**Imam Riza 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 dem **Ahlul Bayt Beerdigungskollektiv** umgehend mitteilen.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers:

Ort, Datum

Unterschrift des Kollektivvertreters: