



DİTİB, 58 Rue de Lenine 93170 Bagnolet

P.

Tel : 01 43 62 16 16 • Faks : 01 48 57 54 16  
e-mail : cenazefonu@ditib.fr • www.fransaditib.fr

## CENAZE FONU KAYIT FORMU

### AİLE REİSİNİN

|                 |                |         |
|-----------------|----------------|---------|
| Ev Telefonu:    | Doğum Tarihi:  | Adı:    |
| Cep Telefonu:   | Doğum Yeri:    | Soyadı: |
| E-mail:         |                |         |
| Türkiye Adresi: | Fransa Adresi: |         |

### AİLE FERTLERİNİN

| Adı | Soyadı | Doğum Tarihi | Yakınlığı (Eşi, Oğlu, Kızı, Gelini vs) |
|-----|--------|--------------|----------------------------------------|
| 1   |        | / /          |                                        |
| 2   |        | / /          |                                        |
| 3   |        | / /          |                                        |
| 4   |        | / /          |                                        |
| 5   |        | / /          |                                        |
| 6   |        | / /          |                                        |
| 7   |        | / /          |                                        |
| 8   |        | / /          |                                        |
| 9   |        | / /          |                                        |
| 10  |        | / /          |                                        |

Eklenecek Belgeler: Aile reisinin oturum kartının fotokopisi (önlü arkalı) ve giriş ücreti olarak "DİTİB" adına kesilen çek.

- Yaş hesaplanırken sadece yıl esas alınır; doğum tarihindeki ay ve gün göz önüne alınmaz.
- Kayıt Formu DİTİB'e ulaştıktan 2 ay sonra üyelik başlar.
- Üye Kartı sadece aile reisi adına düzenlenir, kayıtlı diğer aile fertlerinin isimleri dosyaya kaydedilir.

#### Giriş ücretleri:

- |                         |                          |
|-------------------------|--------------------------|
| • 0-19 Yaş arası 30€    | • 50-59 Yaş arası 200 €  |
| • 20-29 Yaş arası 50 €  | • 60-69 Yaş arası 500 €  |
| • 30-39 Yaş arası 75 €  | • 70-79 Yaş arası 1000 € |
| • 40-49 Yaş arası 100 € | • 80 Yaş üstü 2000 €     |

**DİKKAT: Kayıt Formunu imzalamadan önce Cenaze Fonu Yönergesini mutlaka okuyunuz.**

**Yönerge 01.01.2016**

Fransa DİTİB Cenaze Fonu Başkanlığına PARİS Fransa DİTİB Cenaze Fonu Yönergesini okudum. Muhtevasını kabul ederek kendimi ve yukarıda isimleri yazılı aile fertlerimi üye yapmak istiyorum. Gereğinin yapılmasını arz ederim

Tarih :

İmza :

## Fransa DİTİB Cenaze Fonu Yönergesi

### MADDE 1: Fon'un Amacı

Fonun amacı Fransa'da vefat eden üyelerinin cenazelerini ülkelerine nakletmek ve bu yönergenin öngördüğü masrafları karşılamaktır.

### MADDE 2: Fon Üyeliğine Başvuru Şartları

- Türk asıllı (Türk vatandaşı, çifte vatandaşı, Fransız vatandaşı vb.) olmak veya bu özellikleri taşıyan birisi ile evli olmak,
- Fransa'da ikamet etmek ve daimi oturma kartına sahip olmak; turist, iltica eden ve geçici oturmular üye olamazlar.
- Aile reisinin **oturma kartının fotokopisini** eklemek. Bu fotokopi aile reisinin eşi, çocukları, gelinleri ve torunları için de yeterlidir. Ancak, anne, baba, kardeş ve damat gibi diğer yakınlarının oturma kartlarının fotokopileri de eklenir.
- Giriş ücreti** miktarınca DİTİB'e başışta bulunmak. Kaydolurken bir defaya mahsus ödenen ve yaşa göre değişen giriş ücreti şöyledir: Yaşı **0-19** arası olanlar için **30 €**, **20-29** arası **50 €**, **30-39** arası **75 €**, **40-49** arası **100 €**, **50-59** arası **200 €**, **60-69** arası **500 €**, **70-79** arası **1000 €**, ve **80** üzeri olanlar için **2000 €**. Yaş hesaplamasında sadece yıl esas alınır; doğum tarihindeki ay ve gün göz önüne alınmaz.
- Kayıt Formu, oturma kartı fotokopisi ve giriş ücreti DİTİB'e ulaştıncı üzerinde aile reisinin adı, soyadı, doğum yeri, doğum tarihi ve üye numarası bulunan üyelik kartı gönderilir. Diğer aile fertlerinin isimleri dosyada bulunur ancak karta yazılmaz.

### MADDE 3: Fon'dan Yararlanma Tarihi

- Fondan yararlanma hakkı **kayıt tarihinden 2 ay sonra** başlar. Bir dosyaya sonradan eklenenler için de süre aynıdır. Ancak, **kaza** ile vefat halinde bekleme süresi **48 saat**tir.
- Bekleme süresi dolmadan vefat edenler Fon'dan yararlanamaz ve giriş ücretleri iade edilmez.
- Yeni doğan bebek**, anne veya babasının üyeliği geçerliyse, doğum tarihinden itibaren **ilk 6 ay** Fon'un **doğal üyesidir**, 6 ay içerisinde dosyaya eklenirse, bekleme süresi uygulanmaz ve aynı gün fondan yararlanma hakkı kazanır.. Annesi veya babası üyemiz olan ana kamında ölen çocuk da Fondan yararlanır.

### MADDE 4: Cenaze Yakınlarının Yapacağı İşler

Cenaze nakil işlemleri sadece DİTİB'in görevlendirdiği firma tarafından yapılır. Cenaze yakınları DİTİB'in bilgisi dışında her hangi bir firmayı görevlendirirse maddi ve manevi bir sorumluluk kabul edilmez ve ödeme yapılmaz. Bu sebeple; öncelikle DİTİB'e haber verilmeli ve resmi işlemler için şu belgeler hazırlanmalıdır: **Vefat edenin pasaportu, oturma kartı, nüfus cüzdanı, uluslararası evlilik cüzdanı ve ölüm raporu.**

### MADDE 5: Vefat Halinde Fon'un Yapacağı İşler

- Konsolosluklar ve Fransız makamları nezdinde **cenaze nakil işlemlerini** tamamlamak,
- Cenazeyi uluslararası standart bir tabuta yerleştirilerek, hava yoluyla defnedileceği yere **en yakın havalimanına nakletmek**; Türkiye'ye nakledilenlerin Türkiye Diyanet Vakfı'nın ambulans veya cenaze arabalarıyla defnedileceği yere kadar taşımak,
- Cenazenin defnedileceği ülkeye gidecek veya oradan gelecek cenaze yakınlarından bir kişinin gidiş-dönüş veya geliş-gidiş **(ekonomi klas )** bilet ücretini karşılamak (bebek içinde refakatçi bilet ücreti karşılanır),
- Resmi makamlardan, tatil ve bayram günlerinden, havayolu şirketlerinden kaynaklanan gecikme ve aksaklıklardan Fon sorumlu değildir.

Tüm üyelerimize hayırlı ve uzun ömürler dileriz.

**DİTİB Yönetim Kurulu 2015**

### MADDE 6: Cenaze Fransa'da Defnedilirse Yapılacak İşler

Üyelerimiz yakınlarını Fransa'da defnetmek isterlerse, bunu kendi imkânlarıyla defnederler. Ancak, ölüm raporu ve harcama belgeleri bir dilekçeyle Fon'a ulaştırılırsa, cenaze yakınına ana kamında ölen çocuk için **500€**, 3 aylığını doldurmamış bebekler için **750€** , daha büyük için **1500 €** ödeme yapılır.

### MADDE 7: Ödeme Yükümlülüğü

- Bir takvim yılında Cenaze Fonunun yaptığı masraflar üye sayısına bölünerek bir kişilik masraf payı bulunur. Bu rakam ailedeki kişi sayısı ile çarpılarak **ailenin** ödeyeceği **yıllık masraf payı** bulunur ve takip eden yılın başlarında **aile reisine** yazılı olarak **bildirilir**.
- Bekleme süresini tamamlayıp Fon'dan yararlanma hakkını yılın sonlarına doğru kazanan üyelerimiz de o yıla ait masraf payını ödemekle yükümlüdür.
- Aile reisi yıllık masraf payını belirtilen tarihe kadar ödemekle yükümlüdür. **Hangi sebeple olursa olsun belirtilen tarihe kadar yıllık masraf payını ödemeyenlerin üyelikleri, her hangi bir uyarı yazısına gerek olmaksızın askıya alınır ve Fon'dan hiçbir şekilde yararlanamazlar.**
- Üyeliği askıya alınanlara yıllık masraf paylarını ödemeleri için bir uyarı yazısı gönderilir. Verilen tarihe kadar borçlarını %100 fazlasıyla (iki katı) ödemeleri halinde ödeme tarihinden itibaren üyelikleri yeniden geçerli hale getirilir. Ödemelerse üyelikleri tamamen silinir. Üyelikleri silinenler birikmiş borçlarını bir yıl içerisinde ödemeleri halinde %50 iskonto uygulanır ve ödeme tarihinden itibaren üyelikleri yeniden geçerli olur.

### MADDE 8: Üyelerimiz Fransa Dışında Vefat Ederlerse

- Türkiye'de vefat eden üyemizin cenazesini yakınları kendi imkânlarıyla defnederler. Ölüm raporu bir dilekçeyle Fon'a ulaştırılırsa aynı dosyada kayıtlı olan bir yakınına **500 €** yardım yapılır.
- Fransa ve Türkiye dışında vefat eden üyemizin cenazesini yakınları kendi imkânlarıyla naklederler. Ölüm raporu ve cenaze nakli için yapılan harcamaların faturaları Fon'a ulaştırılırsa bunların bedeli (en fazla 3000 €) cenazenin bir yakınına ödenir.

### MADDE 9: Cenaze Fonundan Ayrılma

- Üyeler dilekçe yazarak Fon'dan ayrılabilirler.
- Üyelik için gereken şartlardan birini kaybeden veya bu şartları taşımadığı sonradan anlaşılanlar, DİTİB için zararlı faaliyette bulunanlar, belgelerde tahrifat yapanlar ve yıllık masraf paylarını uyarı yazısına rağmen ödemeyenler fon üyeliğinden çıkarılırlar.
- Üyelikten kendi isteğiyle çıkan ya da DİTİB tarafından çıkarılanlar fondan yararlanma hakkını kaybederler. Önceden ödedikleri giriş ücreti ve masraf payı iade edilmez.
- DİTİB üyelik başvurularını kabul edip etmemeye veya bir üyeliği iptal etmeye yetkilidir. Bu konuda bilgi verme zorunda değildir.
- Yıllık masraf paylarını ödemedikleri için üyelikten çıkarılanlar, beş yıl içinde tekrar üye olmak istediklerinde, kendilerinden hem borçlu olduğu masraf payları, hem de o günkü giriş ücreti alınır.

### MADDE 10: Bilgi Verme Yükümlülüğü

Üyeler; adres, telefon ve diğer bilgilerindeki değişiklikleri gecikmeden bildirmekle yükümlüdürler. Haber verilmemesinden kaynaklanacak aksaklıklardan üyeler sorumludurlar.

### MADDE 11: Yürütme Yetkisi

- Bu yönerge 01.01.2015 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere Fransa DİTİB Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır. İleride görülecek lüzum üzerine yönergede değişiklik yapmaya ve bu yönergede belirtilmeyen diğer ayrıntılarda karar vermeye Yönetim Kurulu yetkilidir.
- Kayıt Formunu imzalayan kişi bu yönergeyi aynen kabul etmiş sayılır. Cenaze işlemleri konusunda doğacak anlaşmazlıklar bu yönergeye göre çözülür.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                        |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <h2 style="margin: 0;">MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA</h2> |  |
| <small>En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) (NOM DU CREANCIER) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de (NOM DU CREANCIER).<br/>         Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :<br/>         - dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé, sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.<br/>         Veuillez compléter les champs marqués *</small> |                                                        |  |

**Votre Nom \*** .....  
 Nom / Prénoms du débiteur

**Votre adresse \*** .....  
 Numéro et nom de la rue  
 .....  
 Ville.....  
 Code Postal  
 Pays.....

**Les coordonnées de votre compte \*** .....  
 Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)  
 .....  
 Code international d'identification de votre banque – BIC (Bank Identifier Code)

**Nom du créancier \*** **DITIB**  
 Nom du créancier  
**I. C. S \*** **F R 4 9 Z Z Z 4 2 7 0 9 2**  
 Identifiant Créancier SEPA

**Adresse du créancier** **17 PLACE DE LA NATION**  
 Numéro et nom de la rue  
**7 5 0 1 1** **PARIS**  
 Code Postal Ville  
**FRANCE**  
 Pays

**Type de paiement \*** **Paiement récurrent / répétitif** ☐ **Paiement ponctuel** ☐

**Signé à \*** .....  
 Lieu Date

**Signature(s) \*** Veuillez signer ici

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

**!!!** ..... Buradan kesip üst bölümünü RİB'le beraber DİTİB'e, alt bölümünü de bankanıza gönderiniz ..... **!!!**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                        |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <h2 style="margin: 0;">MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA</h2> |  |
| <small>En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) (NOM DU CREANCIER) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de (NOM DU CREANCIER).<br/>         Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :<br/>         - dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé, sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.<br/>         Veuillez compléter les champs marqués *</small> |                                                        |  |

**Votre Nom \*** .....  
 Nom / Prénoms du débiteur

**Votre adresse \*** .....  
 Numéro et nom de la rue  
 .....  
 Ville.....  
 Code Postal  
 Pays.....

**Les coordonnées de votre compte \*** .....  
 Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)  
 .....  
 Code international d'identification de votre banque – BIC (Bank Identifier Code)

**Nom du créancier \*** **DITIB**  
 Nom du créancier  
**I. C. S \*** **F R 4 9 Z Z Z 4 2 7 0 9 2**  
 Identifiant Créancier SEPA

**Adresse du créancier** **17 PLACE DE LA NATION**  
 Numéro et nom de la rue  
**7 5 0 1 1** **PARIS**  
 Code Postal Ville  
**FRANCE**  
 Pays

**Type de paiement \*** **Paiement récurrent / répétitif** ☐ **Paiement ponctuel** ☐

**Signé à \*** .....  
 Lieu Date

**Signature(s) \*** Veuillez signer ici

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.