



Tel.: 06042- 5454680

Fax: 06042- 5454681

E-Mail: info@pikellimi.info

Web: www.pikellimi.info

Geschäftsführer: Lirim Ziberi

**Bankverbindung:**

Kreissparkasse Gelnhausen

BIC: HELADEF1GEL

IBAN:DE10507500940000075602

Gläubiger-ID: DE98ZZZ00001467852

**Büro**

Orleshäuser Str. 3 63654 Büdingen

**Weiter Standorte:**

Räumstr. 22

Zufuhrstr. 11

96523 Steinach

90443 Nürnberg

St.Nr.: 4424127178

USt.IdNr.: DE295975854

HRB-Nr.: HRB 94897

Finanzamt: Offenbach

Amtsgericht: Gelnhausen

# AUFNAHMEANTRAG / APLIKIMI

**Antragsteller / Aplikuesi** Pflichtfeld / Kërkesë e domosdoshme

Männlich / Mashkull  Weiblich / Femër

Name, Vorname / Mbiemri, Emri

Strasse, Hausnummer / Rruga, Numri i shtëpisë

PLZ, Ort / Numri i Qytetit, Qyteti

Telefonnummern (privat-mobil) / Numri i telefonit (privat-mobil)

E-Mail

**Daten und Familienangehörige / Të dhënat dhe anëtarët e familjes** Pflichtfeld / Kërkesë e domosdoshme

Ist eine der im Haushalt lebenden Personen unheilbar chronisch krank oder befindet sich derzeit in ärztlicher Behandlung?  NEIN / JO  
A keni ndonjë antar të familjes me sëmundje të pashërueshme ose që është aktualisht në mjeksi?  JA / PO

Name	Vorname	Verhältnis	Geb.Datum	Geburtsort	Nationalität	Falls ja, Art der Erkrankung
Mbiemri	Emri	Lidhja-Raporti	Data e Lindjes	Vendi i Lindjes	Nënshtetësia	Nëse po, lloji i sëmundjes
		Antragsteller Aplikuesi				
		Ehegatte Bashkëshortja/ti				
		Sohn/Djali <input type="checkbox"/>				
		Tochter/Vajza <input type="checkbox"/>				
		Sohn/Djali <input type="checkbox"/>				
		Tochter/Vajza <input type="checkbox"/>				
		Sohn/Djali <input type="checkbox"/>				
		Tochter/Vajza <input type="checkbox"/>				

Kinder unter 18 Jahre werden ohne Bescheinigung akzeptiert, von 19 - 27 Jahre nur mit Schulbescheinigung oder Studienbescheinigung.  
Fëmijët nën moshën 18 vjeç pranohen pa certifikim, prej 19 - 27 moshës vetëm me certifikatën e shkollës apo identifikimin e studentëve.

**Aufnahmegebühr / Tarifë pranimit** Pflichtfeld / Kërkesë e domosdoshme

18 -- 29	Alter / Moshë:	⇒ <input type="checkbox"/>	0,00 Euro	<b>Einmalige Aufnahmegebühr</b>	<b>Plus 89.95 Euro</b> <b>Jährlich</b> <b>Plus 89.95 Euro</b> <b>Në vit</b>	
30 -- 49	Alter / Moshë:	⇒ <input type="checkbox"/>	49,95 Euro			
50 -- 54	Alter / Moshë:	⇒ <input type="checkbox"/>	399,95 Euro			<b>Pagesa e pranimit vetëm një herë</b>
55 -- 59	Alter / Moshë:	⇒ <input type="checkbox"/>	599,95 Euro			
Vorsorgebeginn 180 Tage (6 Monate) nach Zahlungseingang / Sigurimi që fillon 180 ditë (6 Muj) pas marrjes së pagesës						

**Gewünschte Zahlungsart / Forma e pagesës:**

- ⇒  Überweisung / Transferim
- ⇒  SEPA-Lastschriftmandat / Mandati SEPA Drejtpërdrejtë Debiti

Ich/Wir ermächtige(n) Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von den Pikellimi GmbH auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.  
Unë / Ne ju autorizoj(më) për të marrë pagesat nga llogaria ime (jonë) bankare me direkte debite. Në të njëjtën kohë si (n) une / ne, institucioni tim / tonë Bankës për të shlyer e Pikellimi GmbH mbi mia / tona llogarisë tërhequr. Shënim: Unë / Ne mund, brenda tetë javëve nga data e debitit, rimbursimin e shumës së ngarkuar. Aplikoni ai ra dakord me / tona kushtet e mia të institucionit financiar.

Name der Bank / Emri i Bankës:  IBAN:

Kontoinhaber falls abweichend / Mbajtësi i llogarisë nëse është i ndryshëm  Datum, Unterschrift / Data, Nënshkrimi

**Ort und Datum / Vendi dhe Data** Pflichtfeld / Kërkesë e domosdoshme

**Unterschrift / Nënshkrimi**

Die allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) von Pikellimi GmbH wurden mir ausgehändigt, habe ich gelesen und bin damit einverstanden.  
Termat dhe Kushtet (AGB) e pergjithshme të Pikellimi GmbH u dorëzuan tek unë, unë i kam lexuar dhe pajtohem me ta.