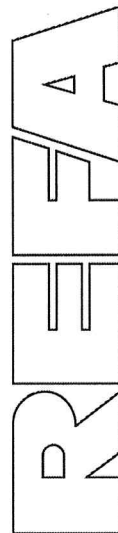


REFA-Mitgliedschaft



REFA Fachverband e.V.
Zentraler Mitgliederservice
Wittichstraße 2
64295 Darmstadt

Fax: (06151) 8801-172

Ich bin das neue Mitglied im REFA-Verband

<input type="text"/>	
Name, Vorname	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Titel	
Geburtsdatum	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße	
PLZ/Ort	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fon/Fax	
E-Mail	
REFA Sachsen-Anhalt e.V.	
<input type="text"/>	
Name der regionalen REFA-Gliederung, deren Mitglied Sie werden möchten	
Beitrittsdatum	

Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben für die satzungsgemäßen Aufgaben des REFA-Verbands gespeichert und verwendet werden.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, Datum	Unterschrift

SEPA-Lastschrift-Mandat

Der Jahresmitgliedsbeitrag von 50 EUR (bzw. 25 EUR*) soll von folgendem Konto abgebucht werden:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
IBAN (22-stellig)	BIC (11-stellig)
Kontoinhaber <input type="text"/>	

Ich ermächtige den REFA Fachverband e.V., 64295 Darmstadt (Gläubiger-Identifikationsnr. DE10MGL00000243744), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom REFA Fachverband e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Mandatsreferenz entspricht meiner Mitgliedsnummer. Sie wird mir vor Einzug des Mitgliedsbeitrags schriftlich mitgeteilt.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, Datum	Unterschrift

* Für Studierende, Auszubildende, Arbeitslose, Rentner gilt ein ermäßigter Jahresbeitrag von 25 € (gegen Nachweis).