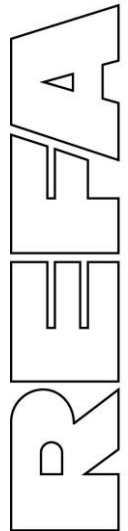


REFA-Mitgliedschaft

REFA Landesverband
Theodorstraße 3
90489 Nürnberg

Fax: 0911 / 5 39 39 92



Ich bin das neue Mitglied im REFA-Verband

Name, Vorname

Titel

Geburtsdatum

Straße

PLZ/Ort

Fon/Fax

E-Mail

Name der Regionalverbandes oder des Bezirksverbandes, dessen Mitglied Sie werden möchten

Beitrittsdatum

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

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschrift-Mandat

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

IBAN (22-stellig)

BIC (11-stellig)

Kontoinhaber _____

Ich ermächtige den REFA Bundesverband e.V., 64295 Darmstadt (Gläubiger-Identifikationsnr. DE10MGL00000243744), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom REFA Bundesverband e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Die Mandatsreferenz entspricht meiner Mitgliedsnummer. Sie wird mir vor Einzug des Mitgliedbeitrags 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.

Ort, Datum

Unterschrift

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