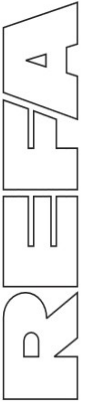


# REFA-Mitgliedschaft



**REFA Hessen e.V.**  
Werner-Heisenberg-Str. 4  
34123 Kassel

E-Mail: [info@refa-weiterbildung.de](mailto:info@refa-weiterbildung.de)  
Tel.: 0561 – 58 14 01  
Fax: 0561 – 58 51 947

## 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 Hessen e.V.

Name der Landesverbandes 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).