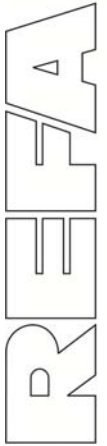


# REFA-Mitgliedschaft

REFA Bundesverband e. V.  
Verband für Arbeitsgestaltung,  
Betriebsorganisation und  
Unternehmensentwicklung  
Zentrale Mitgliederverwaltung  
Wittichstr. 2  
64295 Darmstadt

Fon 0231 758100-0  
Fax 0231 758100-15  
info@refa-nordwest.de



## Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den **REFA Nordwest e. V.**

Planetenfeldstr. 103, 44379 Dortmund

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Titel \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

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).