



Beitrittserklärung des SC Herzogsreut

0 Einzelmitgliedschaft

Name, Vorname: Geburtsdatum:

Strasse, PLZ / Ort:

0 Familienmitgliedschaft

Name, Vorname: Geburtsdatum:

Name, Vorname: Geburtsdatum:

Name, Vorname: Geburtsdatum:

Name, Vorname: Geburtsdatum:

Name, Vorname: Geburtsdatum:

Beitragshöhe: Kinder bis 12 Jahren 10,00 €, Jugendliche bis 17 Jahren 13,00 €, Erwachsene 26,00 €, Familienbeitrag 50,00 €

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE11ZZZ00000475265

Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer)
.....

Ich/Wir ermächtige(n) den **SC Herzogsreut** Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die vom **SC Herzogsreut** auf mein/ unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Name, Vorname)

.....

Kreditinstitut

.....

IBAN

BIC

DE _ _ / _ _ _ / _ _ _ / _ _ _ / _ _ _ / _ _
.....

Ort, Datum

Unterschrift