



## 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