

Schafkopf-Club Bayern e.V.  
Tannenweg 6  
85464 Finsing



Telefon: 0160/979 602 25  
E-Mail: [f.malcher@scb.bayern](mailto:f.malcher@scb.bayern)  
Homepage: [www.scb.bayern](http://www.scb.bayern)

## Beitrittserklärung

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum „SCB Schafkopf-Club Bayern e.V.“.  
Die Mitgliedschaft beginnt zum Zeitpunkt dieser Beitrittserklärung.

Den Erstjahresbeitrag in Höhe von 60,00€ wurde am \_\_\_\_\_ bar bezahlt.

Für die kommenden Jahresbeiträge in Höhe von 60,00€ ermächtige ich hiermit den SCB e.V. diese von dem unten genannten Konto per Lastschrift zum 01. Juli, unter Angabe des Verwendungszweck „Jahresbeitrag“ bis zu meinem Widerruf, abzubuchen.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Ort Datum Unterschrift

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die o.g. Angaben korrekt sind