

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



Telefon: 0160/979 602 25
E-Mail: f.malcher@scb.bayern
Homepage: 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.

Der 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