



Schafkopf-Club Bayern e.V.

BEITRITTSERKLÄRUNG

Name	Vorname
------	---------

Straße

PLZ	Wohnort
-----	---------

Geburtsdatum	Telefon
--------------	---------

Erklärt hiermit seinen/ihren Beitritt zum SCB Schafkopf-Club Bayern e.V. Die Mitgliedschaft beginnt zum Zeitpunkt dieser Beitrittserklärung.

Den Erstjahresbeitrag von € 60,- zahle ich in bar.

Für die Folgebeiträge in Höhe von €60,- (Abbuchung per Lastschrift jeweils am 01. Juli des Geschäftsjahres) ermächtige ich hiermit den SCB e.V. bis auf Widerruf, diese unter Angabe des Zahlungsgrundes von meinem Konto einzuziehen.

IBAN	Bank
------	------

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Schafkopf-Club Bayern e.V. Tannenweg 6 D - 85464 Finsing
www.scb.bayern +49 160 - 979 602 25 f.malcher@scb.bayern.de

Bankverbindung: Schafkopfclub Bayern e.V., IBAN DE66 7016 9605 4003 424 9 28, BIC GENODEF11SE



Schafkopf-Club Bayern e.V.



scb.bayern