



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](https://www.instagram.com/scb.bayern)