



BEITRITTSERKLÄRUNG

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Haus-Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon-Nr.: _____

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 _____

BIC _____

Bank: _____

_____, den _____ (Unterschrift)