

# Spessartbund e.V. 1885

Ortsgruppe Schöllkrippen

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich / erklären wir meinen / unseren Beitritt zur Spessartbund OG Schöllkrippen.

Ich zahle / wir zahlen den Jahresbeitrag von 12,00 € pro Erwachsener und 2,00 € pro Kind und Jugendlicher bis 18 Jahre.

Erw. Name ..... Geb. Datum .....

Erw. Name ..... Geb. Datum .....

Kind Name ..... Geb. Datum .....

Kind Name ..... Geb. Datum .....

Kind Name ..... Geb. Datum .....

Tag des Eintritts .....

Rückgabe an: **1. Vorsitzender**  
Gerhard Stühler oder an  
Im Langenborn 33  
63825 Schöllkrippen  
Tel. 06024 / 2952

**1. Schatzmeisterin**  
Silke Schultes  
Veilgartenstr. 6  
63846 Laufach

---

## Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige(n) ich / wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen für den Jahresbeitrag von 12,00 € pro Erwachsener, Kinder und Jugendliche je 2,00 € bei Fälligkeit zu Lasten meines / unseres Kontos durch Lastschrift einzuziehen

IBAN ..... BIC .....

Bank .....

**Name und Anschrift des Kontoinhabers:**

.....

.....

.....

Telefon .....

**Zahlungsempfänger:**

Spessartbund 1885 OG Schöllkrippen e.V.

IBAN DE70 7956 7531 00051516 00

BIC GENODEF1ALZ

Bank VR-Bank eG Alzenau

Informationen werden auch per E-Mail weitergeleitet. Mit Angabe meiner E-Mail-Adresse stimme ich der Aufnahme in den E-Mail-Verteiler zu.

E-Mail: .....

.....  
Ort und Datum

.....  
Unterschrift