

Aufnahmeantrag für Mitgliedschaft beim FC Heilbronn e.V.

Ich erkläre durch meine Unterschrift den Beitritt zum FC Heilbronn e.V. für

- mich / Erwachsener (jährl. Beitrag €)
- mich / ermäßigt (jährl. Beitrag €)
- meine Familie (jährl. Beitrag €)
- meine Tochter/ meinen Sohn unter 18 Jahre (jährl. Beitrag €)

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Name Antragsteller

Name _____ Vorname _____

Strasse _____ PLZ, Ort _____

Geb.Datum _____ Telefon _____

Ehepartner

Name _____ Vorname _____

Geb.Datum _____

Kinder

Name _____ Vorname _____ Geb.Datum _____

Name _____ Vorname _____ Geb.Datum _____

Name _____ Vorname _____ Geb.Datum _____

Ort, Datum _____ Unterschrift Antragsteller _____

Bankeinzugsverfahren

Hiermit ermächtige ich den FC Heilbronn bis auf Widerruf, meinen Jahresbeitrag mittels Lastschriftverfahren von meinem Konto einzuziehen:

Konto-Inhaber _____ Konto-Nummer _____

Bankleitzahl _____ Name der Bank _____

Ort, Datum _____ Unterschrift Kontoinhaber _____