**Aufnahmeantrag** (Bitte in Blockschrift ausfüllen, Stand: August 2025)

**1.FC Heilsbronn e.V.**, Mausendorfer Weg 11, 91560 Heilsbronn

Auch bei einer Familienmitgliedschaft ist für **jedes Mitglied ein separater Aufnahmeantrag** auszufüllen!
Die Familienmitglieder ergänzen Sie bitte in dem dafür vorgesehen Feld.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  weiblich [ ]  männlich [ ]  divers
Name Vorname Geburtsdatum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Straße, Hausnummer PLZ Ort

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Telefon (Festnetz) Mobiltelefon Mail

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ich bin bereits Mitglied beim 1. FC Heilsbronn e.V. [ ]  Nein [ ]  Ja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Eintrittsdatum Wenn ja, welche Sportabteilung?

Aus meiner Familie ist bereits/wird Mitglied beim 1. FC Heilsbronn e.V.:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Name(n), Vorname(n)

**Ich will Mitglied in der Sportabteilung** [ ]  **Fußball** [ ]  **Tennis** [ ]  **Tischtennis** [ ]  **Dart werden!**Die Mitgliedschaft in einer Sportabteilung schließt immer die Mitgliedschaft im Hauptverein ein. Bei Mitgliedschaft in mehreren Sportabteilungen wird der Beitrag zum Hauptverein nur einmal erhoben.

**Passive Mitgliedschaft:** [ ]  Ich will den 1. FC Heilsbronn e.V. nur als passives Mitglied unterstützen und trete lediglich dem Hauptverein bei.

Mit der Unterschrift erkläre ich meinen Beitritt zum 1. FC Heilsbronn 1920 e.V. (Hauptverein), sowie der angekreuzten Sportabteilung und nehme davon Kenntnis, dass eine Kündigung der Mitgliedschaft nur schriftlich, 2 Monate zum jeweiligen Ende eines Kalenderjahres möglich ist.
Die jeweiligen Mitgliedsbeiträge entnehmen Sie der Anlage 1. Weiterhin erkenne ich die Satzung des Vereins an. Die jeweils gültige Version finden Sie auf unserer Homepage unter [www.fcheilsbronn.de](http://www.fcheilsbronn.de). Der jährliche Hauptvereins- bzw. Abteilungsbeitrag ist bis zum Ende des ersten Quartals zu entrichten und wird getrennt per Lastschrifteinzug von unten angegebenem Konto abgebucht. Bei einem Eintritt nach dem 01.07. muss für dieses Kalenderjahr nur der halbe Jahresbeitrag entrichtet werden.
Mit der Unterschrift stimme ich zu, dass mein Name und mein Bild, bzw. der Name und das Bild meines Kindes vom 1. FC Heilsbronn e.V. in Zukunft ohne weitere Rücksprache auf der Homepage des Vereins (z.B. Bildergalerie, Mannschaftsaufstellungen, Berichten etc.), sowie in Printmedien verwendet werden darf. Sollten Sie dies nicht wünschen, ist dies schriftlich an den Hauptverein anzuzeigen (Mail: info@fcheilsbronn.de). Ferner bestätige ich durch meine Unterschrift, dass ich von den auf der Homepage des Vereins hinterlegten Informationen gemäß der Datenschutzgrundverordnung Kenntnis genommen habe.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
**Datum, Ort** **Unterschrift (bei Jugendlichen unter 18 Jahren Unterschrift des Erziehungsberechtigten)**

[ ]  Ich wünsche weitere Informationen zu Veranstaltungen, Aufgaben unserer Jugend - Fördervereine.
[ ]  Ich möchte für 10 €/Jahr Mitglied im Fußball oder Tennis Förderverein werden (der Förderverein kommt auf Sie zu)
[ ]  Ich kann mir vorstellen den 1. FCH auch als Trainer, Funktionär, Betreuer, Schiedsrichter, Helfer, etc. zu unterstützen.

**SEPA-Lastschriftmandat einer wiederkehrenden Lastschrift (Gläubiger-Identifikationsnummer DE80ZZZ00000172256)**Hiermit ermächtige ich den 1. FC Heilsbronn 1920 e.V. Beiträge von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom 1. FC Heilsbronn 1920 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Bei zu Unrecht erfolgten Belastungen kann ich innerhalb von acht Wochen, beginnend ab dem Belastungstag, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Hierbei gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D | E |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

SWIFT-BIC IBAN

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Name des Kreditinstitutes Name des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Datum, Ort **Unterschrift des Kontoinhabers**