Anmeldung Tenniskindergarten Winter 2024

Unser Kind nimmt verbindlich am Tenniskindergarten des PTSV Aachen teil: *freiwillige Angaben

Name: _____ Telefon*: _____

Vorname: _____ Mobilnummer*: _____

Geburtsdatum: _____ E-Mail*: _____

Straße / Nr.: _____ PLZ / Ort: _____

Die Sommersaison findet im Zeitraum zwischen Mitte April und Mitte September eines jeweiligen Jahres statt und beinhaltet mindestens 13 Termine. Die Wintersaison findet im Zeitraum zwischen Mitte September und Mitte April statt und beinhaltet mindestens 24 Termine. In den Schulferien findet kein Training statt. An den gesetzlichen Feiertagen ist eine vorherige Absprache notwendig. Eine Trainingsgruppe besteht aus drei bis vier Teilnehmer*innen, die Gruppengröße im Tennis Kindergarten beträgt bis zu acht Kinder pro Trainer. Der Verein kann die Gruppen nach praktischen Notwendigkeiten, insbesondere Spielstärke einteilen und Einteilungen ändern. Diese Vereinbarung ist schriftlich mit einer Frist von acht Wochen zum 16.04. und 16.09. eines Jahres von beiden Parteien kündbar. Ein Nichtzustandekommen von Trainingsgruppen mangels ausreichender Trainingsteilnehmer*innen in entsprechenden Alters- oder Leistungsstärken oder aufgrund terminlicher Gründe rechtfertigt keine Ansprüche an den PTSV Aachen. Ich erkläre mich mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der personenbezogenen Daten meines Kindes zu Zwecken dieser Vereinbarung einverstanden. Eine Weitergabe der Daten an Dritte erfolgt nicht.

Die Kostenbeteiligung für das Tenniskindergarten zahle ich

☐ in jeweils dem Betrag von 250,-€* zum 01.09

☐ in monatlichen Raten von 50,-€* zum 1.9. bis 1.1

* Die angegebenen Preise beziehen sich auf eine Trainingsstunde pro Woche, zusätzliche Trainingseinheiten sind separat zu bezahlen. Auf jede zusätzliche Trainingseinheit wird ein Rabatt von 15% gegenüber den oben aufgeführten Preisen gewährt. Geschwisterkinder erhalten einen Rabatt von 10%.
Mir ist bewusst, dass im Falle von Krankheit, Umzug oder sonstigen Gründen, die meine Teilnahme am Training verhindern, keine Rückerstattung der Trainingsgebühr erfolgt.

Vermerk Geschwisterkinder: _____

_____ _____

Ort und Datum Unterschrift gesetzliche*r Vertreter*in bei Jugendlichen unter 18 Jahren

.....

SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige den PTSV Aachen (Gläubiger-ID: DE21ZZZ00001037200), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom PTSV Aachen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name und Vorname des Kontoinhabers

Mandatsreferenz

Angabe durch den PTSV

IBAN

BIC

_____ _____

Ort und Datum Unterschrift

PTSV Aachen
Eulersweg 15
52070 Aachen

Tel.: 0241 - 911 903
kontakt@ptsv-aachen.de