

ANMELDUNG TENNISKINDERGARTEN WINTER 2025



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 275,-€* zum 01.09 für eine 4er Gruppe und 285€ bis zum 01.09 für eine 3er Gruppe
- ☐ in monatlichen Raten von 59,-€* vom 01.09. bis 01.01 und 61€ vom 01.09. bis 01.01.

* 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