Tennisverein Hilsbach e.V.

Antrag für das Tennistraining

BIC: GENODE61WIE
IBAN: DE35672922000002244500
Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE03ZZZ00000465612

An den Vorstand **Maria Huvar, Im Grausenbutz 3, 76646 Bruchsal**

Hiermit beantrage ich die Teilnahme am Training des Tennisverein Hilsbach e.V.

Sie melden sich/Ihr Kind einmal an und der Verein organisiert alles weitere.
Das Training findet einmal pro Woche statt. Bei Nichtstattfinden des Trainings durch Nichterscheinen des Spielers, Erkrankung des Trainers oder durch Witterungsverhältnisse besteht kein Anspruch auf Nachholtermine oder Rückerstattung.

- **Sommertraining** von Mai bis September (Ausnahme Schulferien)
- **Wintertraining** von Oktober bis April (Ausnahme Schulferien)
- **Trainingsgebühr** 30 Euro pro Monat und Teilnehmer - Abbuchung erfolgt immer zum 1. des Monats Der Monat August ist beitragsfrei.
- **Kündigungsmöglichkeiten schriftlich per Mail an Erster_Vorstand@tv-hilsbach.de:**
  - Für **Sommertraining** bis spätestens 28. Februar
  - Für **Wintertraining** bis spätestens 31. Juli

Der Verein behält sich vor die Konditionen zum nächsten Sommer- bzw. Wintertraining zu ändern.
Bei Änderungen müssen neue Verträge abgeschlossen werden.
Sollte auf Grund von Trainermangel das Training in bestimmten Gruppen nicht stattfinden können, kann der Verein den Vertrag jederzeit zum Monatsende kündigen.

Name: _____ **Vorname:** _____ **Geb. am:** _____

Anschrift: _____ **E-Mail:** _____ **WhatsApp-Nr.:** _____

Bei Antragstellung von Jugendlichen unter 18 Jahren ist die Unterschrift der Erziehungsberechtigten erforderlich.

Ort, Datum **Unterschrift:**

<u>SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen</u>
DIESES SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT GILT FÜR o.a. Mitglied

Gläubigeridentifikationsnummer DE03ZZZ00000465612
Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt
Ich/wir ermächtige(n) den Tennisverein Hilsbach e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Tennisverein Hilsbach e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name, Vorname (Kontoinhaber) _____ **ggf. von oben abweichende Adresse** _____

Kreditinstitut _____ **BIC** (Bank Identifier Code) _____

IBAN DE _
Prüfziffer BLZ (8 Stellen) Kontonummer (10 Stellen, ggf. vorne mit 0 auffüllen)

Ort, Datum **Unterschrift:**