

Hellerhofer Sportverein e.V.

Eichsfelder-Str. 33 - 40595 Düsseldorf - Telefon 0211 70 03 39



Der HSV bewegt - sportlich - kulturell - sozial

Tennisabteilung

Anmeldung zum Sommertraining 2020

Vorname: _____ Name: _____ Alter: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

Email: _____

Trainingszeiten:

1x 60min. pro Woche

Wochentag	Wunschzeit	Training möglich ab	Anmeldung für eine
Dienstag-.....Uhr	Uhr	<input type="radio"/> 4er Gruppe
Mittwoch-.....Uhr	Uhr	<input type="radio"/> 3er Gruppe
Samstag-.....Uhr	Uhr	<input type="radio"/> 2er Gruppe

Training Zeitraum: 2.Mai bis 12.September 2020

außer an gesetzlichen Feiertagen und während der Schulferien in NRW

Die Kosten betragen für einer 4er Gruppe 120 €

3er Gruppe 160 €

2er Gruppe 240 €

Die Zusammenstellung der Gruppe obliegt dem jeweiligen Trainer. Ein Anspruch auf Durchführung der Kurse besteht für die angemeldeten Personen nicht, wenn es zu keiner geeigneten Gruppenbildung kommt. Vom Kursteilnehmer nicht wahrgenommene Stunden (auch durch Krankheit) können nicht nachgeholt oder erstattet werden. Die Teilnahme am Kurs geschieht auf eigene Gefahr. Kann witterungsbedingt kein Training durchgeführt werden, erfolgt alternativ die Unterweisung in Regelkunde und Taktik im Vereinsheim. Das Sommertraining ist nur für Vereinsmitglieder bis 18 Jahre. Mein Vertragspartner ist der Hellerhofer Sportverein e.V.

Düsseldorf, den _____

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten: _____

Ohne SEPA-Einzugsermächtigung und Unterschrift eines Erziehungsberechtigten kann die Anmeldung nicht berücksichtigt werden.

SEPA-Einzugsermächtigung siehe Rückseite.

Hellerhofer Sportverein e.V.

Eichsfelder Straße 33 40595 Düsseldorf

Tel: 0211 / 700339

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE97ZZZ00000413577**

Mandatsreferenznummer: Sommertraining und Name+ Vorname

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Hellerhofer Sportverein e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Hellerhofer Sportverein e.V. 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.

Vorname und Name des Kontoinhabers

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Name Kreditinstitut

BIC

DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____
IBAN

Ort

Datum

Unterschrift

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für das Sommertraining 2020 von:

Name

Vorname