

Hellerhofer Sportverein e.V.

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



Der HSV bewegt - sportlich - kulturell - sozial

Tennisabteilung

Anmeldung zum Wintertraining 2020/21

Vorname: _____ Name: _____ Alter: _____

Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Festnetz oder Mobil: _____

Email: _____

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. Das Wintertraining ist nur für Vereinsmitglieder bis 18 Jahre. Mein Vertragspartner ist der Hellerhofer Sportverein e.V.

Training Zeitraum: 21. September bis 30. April 1x pro Woche a 60min
außer an gesetzlichen Feiertagen und während der Schulferien in NRW.
Der Samstag vor den Schulferien ist ein Trainingstag.

Trainingszeiten:

Wochentag						Zeit		Gruppe		
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	-	Uhr	3er	4er	5er

Die Kosten betragen von Mo.-Fr. bis 17.00 Uhr 250 € in einer 5er Gruppe
Mo.-Fr. bis 17.00 Uhr 290 € in einer 4er Gruppe
Mo.-Fr. bis 17.00 Uhr 398 € in einer 3er Gruppe
Mo.-Fr. ab 17.00 Uhr 330 € in einer 4er Gruppe
Mo.-Fr. ab 17.00 Uhr 450 € in einer 3er Gruppe

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: Wintertraining 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

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

Ort

Datum

Unterschrift

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für das Wintertraining 2020/21 von:

Name

Vorname