

Anmeldung Tennistraining – Sommersaison 2025

01.05.2025 bis 30.09.2025 auf den Außenplätzen

Erforderliche Mitgliedschaft* beim TuS Komet Arsten e.V. für
zurzeit monatlich 15,50 € (U15) bzw. 22,50 € (Erwachsene)

Kontaktdaten Teilnehmer

Geburtsdatum: _____
Name, Vorname: _____
Straße und Hausnr.: _____
Postleitzahl, Ort: _____
Tel. Nr.: _____
E-Mail: _____

Kontaktdaten Erziehungsberechtigter (bei Teilnehmer unter 18)

Name, Vorname: _____
Tel. Nr.: _____
E-Mail: _____

Trainingsplanung und Verfügbarkeit

Für die Planung bitte nachfolgende Tabelle entsprechend ankreuzen und ausgefüllt persönlich dem Trainer oder per Mail an tennis@tuskometarsten.de bis zum 6. April 2025 abgeben.

Bitte **alle möglichen Trainingstage und Zeiten** in den grauen Feldern ankreuzen!

Wichtig für die Gruppenzusammenstellung: Wenn ihr mit euren Freunden zusammen trainieren möchtet, gleicht bitte die Wunschtrainingszeiten vorher miteinander ab!

Ich möchte zusammen trainieren mit (Freunde): _____

Ich möchte trainieren bei (Trainer): _____

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
15:00 - 16:00 Uhr					
16:00 - 17:00 Uhr					
17:00 - 18:00 Uhr					
18:00 - 19:00 Uhr					
19:00 - 20:00 Uhr					
20:00 - 21:00 Uhr					

	Samstag
10:00 - 11:00 Uhr	
11:00 - 12:00 Uhr	
12:00 - 13:00 Uhr	
13:00 - 14:00 Uhr	
14:00 - 15:00 Uhr	
15:00 - 16:00 Uhr	

Preisübersicht Tennistraining in der Sommersaison

Tennistraining Schüler (U18) - Training 1x/Woche	35€ / Monat
Tennistraining Schüler (U18) - Training 2x/Woche	60€ / Monat
Tennistraining Erwachsene - Training 1x/Woche	40€ / Monat
Tennistraining Erwachsene - Training 2x/Woche	75€ / Monat
Familienrabatt pro Teilnehmer (ab 2 trainierende Familienmitglieder)	-2€ / Monat
Zuschlag für Nicht-Mitglieder*	20€ / Monat

*Anmeldungen von Nicht-Mitgliedern können erst ab dem 7.4 berücksichtigt werden, sofern noch freie Plätze verfügbar sind.

Ich möchte trainieren (bitte ankreuzen): ☐ 1x/Woche ☐ 2x/Woche

Zahlungsweise (bitte ankreuzen):

☐ Lastschrift pro Quartal

☐ Rechnung Monatlich ☐ Rechnung pro Quartal

Das reguläre Training findet in der Schulzeit statt, nicht an Feier- oder Ferientagen! Trainings in den Ferien und an Feiertagen sind ggf. nach vorheriger Absprache möglich. Trainiert wird in 3er oder 4er Gruppen, je nach Verfügbarkeit. Nach Rücksprache und gegen einen Aufschlag ist auch Einzeltraining oder eine 2er Gruppe möglich.

Im Preis inbegriffen ist zudem ein kleines Turnier (voraussichtlich Ende Juni).

Einverständniserklärung

Hiermit bin ich einverstanden, dass Trainingsaufnahmen für Werbezwecke der Tennisabteilung des TuS Komet Arsten e. V. gemacht und ohne Namen veröffentlicht werden (z.B. für die Homepage oder auf Social Media, beispielsweise Facebook oder Instagram).

☐ ja ☐ nein

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, dass ich bzw. mein Kind vom 01.05.2025 bis 30.09.2025 am Training teilnehme/teilnimmt und ich dafür die Kosten übernehme.

Ort, Datum und Unterschrift (Erziehungsberechtigte/r)

Viele Grüße,
Eure Tennisabteilung des Tus Komet Arsten e. V.
Adrian Leu, Abteilungsleiter, Tel. 0173 636 1910

Rückmeldung an tennis@tuskometarsten.de oder Bogen ausgefüllt persönlich beim Training bis spätestens 6. April 2025 abgeben. Spätere Anmeldungen können nur im Rahmen verfügbarer Plätze berücksichtigt werden.

Einzugsermächtigung - SEPA-Lastschriftmandat (falls Lastschrift erwünscht und noch nicht erteilt)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE86ZZZ00001125270. Mandatsreferenz (Mitglieds-Nummer) wird bei der Abbuchung mitgeteilt.

Ich ermächtige den TuS Komet Arsten e.V. mittels Lastschrift Zahlungen von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TuS Komet Arsten 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. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Sollte mein Konto zum Zeitpunkt der Beitragseinziehung keine Deckung aufweisen und dem Verein durch die Zahlungsverweigerung des Geldinstitutes Kosten entstehen, werde ich diese dem Verein auf Anforderung unverzüglich erstatten.

Kontoinhaber (falls nicht identisch mit Teilnehmer):

Name, Vorname: _____

Straße und Hausnr.: _____

Postleitzahl, Ort: _____

IBAN: _____

Geldinstitut: _____

Ort, Datum und Unterschrift Kontoinhaber