



----- **Antrag Trainingspauschale 25 Euro** -----

Hiermit bestätige ich die Teilnahme am Tennistraining und die entsprechende Zahlung der Trainerpauschale bei der Tennisabteilung des FC Grosselfingen 1910 e.V.

Angaben zur Person:

Diese sind unbedingt vollständig und korrekt auszufüllen.

Name: _____ Vorname: _____

Wohnort: _____ Straße/Nr. _____

Geb. am: _____ E-Mail: _____

Tel. privat: _____ Tel. Mobil: _____

Beginn der Trainingspauschale: _____

Kosten:

25 Euro/Monat pro Kind

Für diese monatliche Pauschale sind mindestens **35 Trainingseinheiten á 1 Stunde** pro Jahr garantiert. Die Termine und Trainingsinhalte werden mit dem zuständigen Jugendleiter koordiniert und abgestimmt. Die Trainingspauschale hat eine Mindestlaufzeit von 1 Jahr. Sie kann 3 Monate vor Vertragsende schriftlich formlos gekündigt werden. Die Trainingspauschale verlängert sich automatisch, wenn nicht gekündigt wird.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die oben genannten Bedingungen des Vereins bzw. der Abteilung an.

Grosselfingen, den _____

Unterschrift Antragsteller

Bei Minderjährigen Unterschrift des
Erziehungsberechtigten

Einzugsermächtigung

Der FC Grosselfingen 1910 e.V. bzw. seine Abteilung Tennis werden hiermit berechtigt, die monatliche Trainingspauschale und eventuell anfallende Einmalzahlungen von meinem Konto abzubuchen.

IBAN: _____ BIC: _____

Bank: _____

Grosselfingen, den _____

Unterschrift Antragsteller

Bei Minderjährigen Unterschrift des
Erziehungsberechtigten