Angebote für die Freiluftsaison

Racketsport Arena
TSG Backnang Tennis
Weissacher Str. 93, 71522 Backnang

Ballschule & Kleinfeldtennis

Deine ersten Schritte im Tennis.

András Böröcz
Leiter der Tennisschule

nachwuchscenter@backnang-tennis.de

0173 343 541 8

Bist du bereit für ein aufregendes Sommerabenteuer?
Die Ballschule bietet sportbegeisterten Kindern im Vorschulalter und in den Klassenstufen 1 bis 4 (5 bis 10 Jahre) die ideale Gelegenheit, ihre Koordination zu verbessern und die ersten Schritte im Tennis zu erlernen!

Was erwartet dich?

- Altersgerechtes Koordinationstraining – mit und ohne Ball
- Bewegungspass und die Chance, das Tennisabzeichen zu erwerben
- Einführung in das Kleinfeldtennis und Gruppentraining

Wichtige Fakten

- Trainingszeiten: Jeden Samstag von 9:15 bis 10:00 Uhr
- Mai – Juli (9×): 10.05. | 17.05. | 24.05. | 31.05. | 27.06. | 02.07. | 12.07. | 19.07. | 26.07.2025
- Preis: 185,00 €

Mitgliedervorteil: Kinder, die Mitglied bei der TSG Backnang Tennis sind, erhalten 50 % Ermäßigung! (Jahresbeitrag bis 10 Jahre: 20 €)

Anmeldung & Zahlung

Anmeldeschluss: 05.05.2025

Verbindliche Anmeldung erfolgt durch das angehängte Anmeldeformular.

Die Abbuchung findet zu Beginn jedes Turnus statt, entweder in Bar oder über das beigefügte SEPA-Lastschriftmandat.

Wichtig: Bitte bringe Sportkleidung und stabile Sportschuhe mit. Alles andere wird leihweise zur Verfügung gestellt.

100 Jahre TSG Backnang Tennis 1925 e.V.

TENNISSCHULE & NACHWUCHSCENTER BACKNANG TSG Backnang Tennis 1925 e.V.

Anmeldeformular

Ballschule Sommer 2025

Name	Vorname	Geburtsdatum

Name (Eltern)	Vornamen (Eltern bzw. Erziehungsberechtigte)

Schule*	Klasse*

PLZ	Wohnort	Straße, Nr.*

E-Mail Adresse	Mobil-Nummer	Festnetz-Nummer*

*optional

Ist Ihr Kind Mitglied der TSG Backnang Tennis? ☐ Ja ☐ Nein

☐ Mit Ankreuzen wird die Anmeldung für die Ballschule verbindlich. Zudem wird bestätigt, dass keine sportärztlichen Bedenken bestehen.

☐ Ich habe die Datenschutzerklärung sowie die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) zur Kenntnis genommen und erkläre mich mit deren Geltung einverstanden.
Diese sind auf der Webseite nachzulesen.

☐ Ich beauftrage hiermit die Zahlung gemäß dem beigefügten SEPA-Lastschriftmandat.

Für unsere Öffentlichkeitsarbeit beabsichtigen wir möglicherweise, Fotos vom Sommertraining zu verwenden.Bitte kreuzen Sie an, ob wir Ihr Kind fotografieren und die Fotos im Rahmen unserer Vereinskommunikation verwenden dürfen. Dabei werden wir keine Namen der Kinder angeben.

☐ Die TSG Backnang Tennis darf Gruppen- und Einzelfotos machen und verwenden.

☐ Die TSG Backnang Tennis darf keine Fotos machen oder verwenden.

_____

Ort, Datum | Unterschrift der Eltern / Erziehungsberechtigten

András Böröcz
Leiter der Tennisschule

nachwuchscenter@backnang-tennis.de

0173 343 541 8

SEPA-Lastschriftmandat
SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Tennisschule & Nachwuchscenter Backnang

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Weissacher Str. 93

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

71522 Backnang

Land / Country:

DE

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE04ZZZ00000279301 2

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ballschule Sommer 2025

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

☐ **Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment** ☒ **Einmalige Zahlung / One-off payment**

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address*

* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.
Note: If the creditor's IBAN is beginning with DE, the use of the BIC could be omitted.

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor: