

Anmeldung

Jugendtraining Sommer 2025

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

28. April –
30. Juli 2025

außer Ferien, Brücken- und Feiertagen

András Böröcz

Leiter der Tennisschule

✉ nachwuchscenter@backnang-tennis.de

☎ 0173 343 541 8

Digitale
Anmeldung



Bitte füllen Sie die angefügte Anmeldung zum Jugendtraining im Sommer 2025 aus und reichen Sie diese bis spätestens **12.04.2025** ein. Alternativ können Sie die Anmeldung auch digital über den folgenden QR-Code ausfüllen.

Wir freuen uns,
Euer András

Preisliste

Die Preise gelten für
60 Minuten Training, einmal pro Woche,
insgesamt 12 Mal im Sommer 2025.

	Chef-Trainer oder A-Trainer 60,00 € pro Stunde	C-Trainer 50,00 € pro Stunde
	<i>Preis pro Saison</i>	
Einzeltraining	720,00 €	600,00 €
2er Gruppe	360,00 €	300,00 €
3er Gruppe	240,00 €	200,00 €
4er Gruppe	180,00 €	150,00 €

Für Nichtmitglieder fällt zusätzlich eine Gebühr von 60 € für die Platzmiete an, die anteilig nach Gruppengröße berechnet wird. Der Kostenbeitrag variiert abhängig von den Trainingswünschen und der Gruppenverteilung.

Name	Vorname	Geburtsdatum
Name (Eltern)	Vornamen (Eltern bzw. Erziehungsberechtigte)	
Schule*		Klasse*
PLZ	Wohnort	Straße, Nr.*
E-Mail Adresse	Mobil-Nummer	Festnetz-Nummer*

* optional

Bitte beachten:

Die Gruppengröße sowie die gewünschten Zeiten, Trainer und Trainingspartner können leider nicht garantiert werden. Der Spielplan der letzten Wintersaison wird weitgehend übernommen.

Gewünschtes Training *Das Auswählen mehrerer Optionen ist möglich.*

- | | | |
|--------------------------------------|---|--------------------------------------|
| <input type="radio"/> Chef/A-Trainer | <input type="radio"/> 1× wöchentlich | <input type="radio"/> Einzeltraining |
| <input type="radio"/> C-Trainer | <input type="radio"/> 2× wöchentlich | <input type="radio"/> 2er Gruppe |
| | <input type="radio"/> 3× wöchentlich | <input type="radio"/> 3er Gruppe |
| | <input type="radio"/> Zwei Einheiten hintereinander | <input type="radio"/> 4er Gruppe |

Anmerkung:

András Böröcz

Leiter der Tennisschule

✉ nachwuchscenter@backnang-tennis.de

☎ 0173 343 541 8

Trainingszeiten

Montag	Dienstag	Mittwoch
ab... bis...	ab... bis...	ab... bis...
_____	_____	_____
_____	_____	_____
Donnerstag	Freitag	Samstag
ab... bis...	ab... bis...	ab... bis...
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Mit dem Ankreuzen wird die Trainingsanmeldung für die gesamte Sommersaison 2025 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 kreuze 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:

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

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

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: