

Buchung eines Hallen-Abonnements

Hiermit buche ich ein Hallen-Abonnement für die kommende Winter-Hallensaison vom 20.09.2021 bis 17.04.2022 (30 Spielstunden).

Ich verpflichte mich, einen Nachweis über eine vollständige COVID-19-Impfung oder eine COVID-19-Genesung online an hallen@tcgwbrueserberg.de zu senden oder als Kopie dem Tennisclub vorzulegen. Der Nachweis wird nach Vorlage und Prüfung sofort wieder vernichtet. Weiterhin stelle ich sicher, dass alle meine Mitspieler ebenfalls geimpft oder genesen sind und einen entsprechenden Nachweis während der Hallennutzung für evtl. Stichproben vorlegen können. Mir ist bekannt, dass Zuwiderhandlungen zur fristlosen Kündigung meines Abonnements führen können.

Name:

Vorname:

Anschrift:

Telefon:

E-Mail:

Mitglied des Vereins: nein ja Mitgliedsnummer:

Wunschtermin: *)(Wochentag / Uhrzeit)

Alternativ: *)(Wochentag / Uhrzeit)

*) freie Zeiten können dem Belegungsplan entnommen werden (siehe Aushang im Clubhaus oder auf unserer Internet-Seite)

Preise *)	Mitglieder	Nichtmitglieder
montags – freitags von 8.00 – 14.00 Uhr u. von 21.00 – 23.00 Uhr, sowie samstags und sonntags ganztägig	€ 405,00	€ 450,00
montags – freitags von 14.00 - 17.00 Uhr	€ 490,00	€ 545,00
montags – freitags von 17.00 – 21.00 Uhr	€ 545,00	€ 600,00

*) inkl. dem aktuell gültigen MwSt-Satz von 7% für Mitglieder und 19% für Nichtmitglieder.

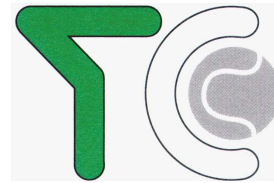
Laufzeit des Abonnements

- nur für eine Winter-Hallensaison
- bis auf weiteres
- Das Abonnement verlängert sich dann jeweils um eine weitere Winter-Hallensaison, sofern nicht bis zum 15.Juni des jeweiligen Jahres eine schriftliche Kündigung erfolgt

Zahlungsart (fällig am Beginn der Spielsaison)

- per SEPA Lastschriftmandat - **bitte Rückseite ausfüllen!**
Bei Mitgliedern nur möglich, mit der bereits für die Beitragszahlung hinterlegten Bankverbindung, ansonsten bitte „Überweisung“ wählen.
- Überweisung

....., den (Unterschrift)



SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers: **Tennisclub Grün-Weiß Brüser Berg e. V.**
 Anschrift des Zahlungsempfängers: **An der Haeschmaar 22, 53125 Bonn**
 Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE78ZZZ00000286170**

Mandatsreferenz: wird vor der ersten Abbuchung mitgeteilt

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), meine Zahlungs-verpflichtungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich 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.

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers):

.....
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers):

Straße und Hausnummer: Postleitzahl und Ort:

.....
 Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt gleichzeitig für Zahlungsverpflichtungen von

Name, Vorname:

(und ggf. abweichende Anschrift)

Name, Vorname:

(und ggf. abweichende Anschrift)

Name, Vorname:

(und ggf. abweichende Anschrift)

IBAN des Zahlungspflichtigen/Kontoinhabers:

D	E																			
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC (8 oder 11 Stellen):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ort: **Datum:**

Unterschrift (en) des Zahlungspflichtigen / Kontoinhabers:

.....

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann / können.