

Buchung eines Hallen-Abonnements

Hiermit buche ich ein Hallen-Abonnement für die kommende Winter-Hallensaison vom **21.09.2026** bis **18.04.2027** (30 Spielstunden).

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 unter Rubrik *Hallen* auf unserer Internetseite)

Preise *)	Mitglieder	Nichtmitglieder
montags – freitags von 8.00 – 14.00 Uhr u. von 21.00 – 23.00 Uhr, sowie samstags und sonntags ganztägig	€ 465,00	€ 515,00
montags – freitags von 14.00 - 17.00 Uhr	€ 565,00	€ 625,00
montags – freitags von 17.00 – 21.00 Uhr	€ 625,00	€ 690,00

*) 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 (verpflichtend für die Buchung)

SEPA-Lastschriftmandat

- Nicht-Mitglieder - **bitte immer Rückseite ausfüllen!**
- Mitglieder - Rückseite nicht erforderlich, wenn dem Verein bereits ein SEPA-Mandat für Zahlungsverpflichtungen erteilt wurde.
Hinweis: Abweichende SEPA-Mandate für Abo-Kosten und Beitragszahlung sind nicht möglich.

....., 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 Zahlungsverpflichtungen 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:[illegible]

BIC (8 oder 11 Stellen):

[illegible]

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.