

An  
Boris Becker International Tennis Academy  
[info@bb-ita.com](mailto:info@bb-ita.com)

## Anmeldung Athletiktraining Wintersaison 2021 / 2022

Hiermit melde ich mich / mein Kind ..... verbindlich für folgenden Athletikkurs (22 Trainingseinheiten) im Fitnessbereich der Boris Becker International Tennis Academy an:

Montag – Donnerstag 11.00-16.00 Uhr

Kurs Personaltraining 2.090,00 €    Kurs 2er Gruppe 1.320,00 €    Kurs 3er Gruppe 880,00 €    Kurs 4er-6er Gruppe 660,00 €

Montag – Donnerstag 17.00-20.00 Uhr

Kurs Personaltraining 2.090,00 €    Kurs 2er Gruppe 1.320,00 €    Kurs 3er Gruppe 880,00 €    Kurs 4er-6er Gruppe 660,00 €

Freitag 09.00-16.00 Uhr

Kurs Personaltraining 2.090,00 €    Kurs 2er Gruppe 1.320,00 €    Kurs 3er Gruppe 880,00 €    Kurs 4er-6er Gruppe 660,00 €

Meine / unsere möglichen Trainingszeiten:

Wochentag	mögliche Wochentage (bitte ankreuzen)	mögliche Uhrzeit	
Montag		ab	Uhr
Dienstag		ab	Uhr
Mittwoch		ab	Uhr
Donnerstag		ab	Uhr
Freitag		ab	Uhr

.....  
Name, Vorname

.....  
Straße, Hausnummer

.....  
PLZ, Ort

.....  
Geburtsdatum / Kind

.....  
Telefon (Privat und Mobil)

.....  
E-Mail

Alle Preise enthalten die derzeit gültige Mehrwertsteuer.

Der Kurs geht vom 04.10.2021 bis 10.10.2021, 25.10.2021 bis 19.12.2021 und vom 10.01.2022 bis 10.04.2022. In der Kursgebühr ist die Nutzung des Fitnessbereichs der Boris Becker International Tennis Academy zur Kurszeit und das Trainerhonorar enthalten.

Preise für einzelne Stunden Athletiktraining:

Personaltraining 95,00 € | 2er Gruppe 60,00 €/p.P. | 3er Gruppe 40,00 €/p.P. | 4er-6er Gruppe 30,00 €/p.P.

Bei Interesse, Anfrage jederzeit per Mail an [info@bb-ita.com](mailto:info@bb-ita.com) stellen.

**SEPA-Lastschriftmandat:**

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE28ZZZ00002332606 Mandatsreferenz wird separat nachgereicht**

Ich ermächtige die KD Tennis Academy GmbH Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der KD Tennis Academy GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

.....  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

.....  
Straße und Hausnummer

.....  
Postleitzahl und Ort

.....  
Kreditinstitut (Name und BIC)

DE \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
IBAN

Ich möchte auf Rechnung bezahlen

.....  
Datum, Ort und Unterschrift