Belegung der Tennishalle – Wintersaison 2017 / 2018

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir würden uns freuen, wenn Sie in der kommenden Wintersaison von Montag, 25.09.2017 bis Sonntag, 22.04.2018 ein Abonnement in unserer Halle buchen. Die Hallenpreise bleiben unverändert. Bisherige Kunden haben wieder Vorrang und wir reservieren Ihnen die gleichen Stunden wie im Vorjahr. Es sind aber auch noch einige Plätze für Neuanmeldungen frei.

Anmeldung bis spätestens Freitag, den 18.08.2017

Sie können per Fax (089/61199002) oder per E-Mail (tc.unterhaching@t-online.de) reservieren. Setzen Sie sich bitte mit uns in Verbindung und bitte teilen Sie uns auch Ihre E-Mail Adresse mit, damit wir in Zukunft effizient kommunizieren können.

Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung (Hans-Jürgen Herion, Tel: 089/6136296; Mail: mailto:hjherion@hotmail.com)

Auch in der kommenden Wintersaison wird das online-Buchungssystem „bookandplay“ genutzt. Näheres entnehmen Sie bitte dem anliegenden Informationsblatt.

Mit freundlichen Grüßen

Der Vorstand

Ich bitte um folgende Reservierung:

Platz: (1, 2, 3) **Wochentag:** **Uhrzeit: von**……. **bis**……..

Meine Daten:

Vor- und Zuname	**Tel**	**E-Mail Adresse**

Lastschrifteinzug:
Mit dem Einzug von dem in der Anlage „SEPA-Lastschriftmandat“ angegebenen Konto bin ich einverstanden.

Ort und Datum	Unterschrift

Anlage: SEPA-Lastschriftmandat

TENNIS-CLUB UNTERHACHING e.V. • Ottobrunner Str. 30 • D-8022 Unterhaching
Tel: 089 / 61 80 98 Fax: 089 / 61 19 90 02 www.tc-unterhaching.de info@tc-unterhaching.de

Belegung der Tennishalle – Wintersaison 2017 / 2018

TENNIS-CLUB UNTERHACHING e.V, Ottobrunner Str. 30, D-82008 Unterhaching

Gläubiger_Identifikationsnummer DE16ZZZ00000474496

Mandatsreferenznummer (wird vom TC Unterhaching ausgefüllt)**:** _____

Ich ermächtige den Tennisclub Unterhaching e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TC Unterhaching e.V. 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)

IBAN: D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

_____

Datum, Ort und Unterschrift

Falls abweichend vom Kontoinhaber: Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von

_____
Vorname und Name