FITNESS
Athletiktrainer Heinz-Jürgen Ismar

Dipl. Tennistrainer und Sportmanager der ITA
Sport-Mental-Coach
DTB-B Trainer
VDT Lizenzierter Trainer
Athletiktrainer B Lizenz

Leistungen/ Vertragsbedingungen/ Preisliste

Leistungen

- Gruppentraining (Kleingruppe zw. 4 – 6 Kinder).
- In den Sommerferien finden sogenannte kostenlose „Tennistage“ statt.
- In den Herbstferien ist normales Tennistraining. (Änderung vorbehalten)
- An gesetzlichen Feiertagen fällt der Unterricht aus.

Monatliche Bezahlung

- Das Honorar wird 12 x monatlich per Bankeinzug am 15. des Monats vom Konto abgebucht.
- Zusätzlich wird im Winter eine Pauschale Hallengebühr zwischen 15,00- 18,00 €, monatlich berechnet. (Änderungen vorbehalten)
- **Kündigungstermin:** Der Unterrichtsvertrag kann jeweils zum 15.03. mit Wirkung zum 30.04. oder zum 15.08. zum 30.09. schriftlich gekündigt werden.
  Sommersaison Mai- September
  Wintersaison Oktober- April

Tarife pro Monat und Person	Monatsbeitrag 60 Minuten
Teamtraining 2er Gruppe	95,00€
3er Gruppe	60,00€
4-6er Gruppe	45,00€

Für Einzeltraining wird berechnet 50,00€ pro 60 min.

Tel.: 08333-3806 Mobil: 0173-8406859 Fax: 08333-935881 e-mail: hjismar@online.de
Homepage: www.tennis-und-kopf.de

Änderungen vorbehalten.

FITNESS
Athletiktrainer Heinz-Jürgen Ismar

Zwischen der Tennisschule Heinz-Jürgen Ismar und

Herrn/Frau_____

wird heute folgende Vereinbarung geschlossen:

Der Schüler/ Schülerin …….…… geb. am …….nimmt zum…….am Tennisunterricht teil.

Einzelne Schüler können die Gruppenstunden nicht absagen, es sei denn, die gesamte Gruppe sagt die Stunde ab.
Ersatzstunden, bei Krankheit usw., können nur mit der Tennisschule vereinbart werden.
Keine Ersatzstunden bei Unentschuldigtem Fehlen.

Hiermit erteile ich die Ermächtigung zum Einzug des Honorars vom meinem Konto mittels Lastschrift einzubeziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Tennisschule Heinz-Jürgen Ismar, 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 Telefon E-Mail

_____ BIC _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _
Kreditinstitut (Name und BIC)

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

_____
Datum, Ort und Unterschrift

Tel.: 08333-3806 Mobil: 0173-8406859 Fax: 08333-935881 e-mail: hjismar@online.de
Homepage: www.tennis-und-kopf.de

Änderungen vorbehalten.