



TC Sternenfels 1976 e.V.

75447 Sternenfels Sandberg 5

Beitrittserklärung - Jugendprogramm

Hiermit erklären wir die verbindliche Teilnahme am Jugendprogramm des TC Sternenfels 1976 e.V.

Name, Vorname _____
Straße, Hausnr. _____
PLZ, Ort _____
Geburtsdatum _____
Tel.Nr. _____
E-Mail _____

Das Jugendprogramm hat folgende verbindliche Laufzeiten:

Sommersaison: 01.05. bis 30.09. des laufenden Jahres

Wintersaison: 01.10. bis 30.04. des Folgejahres

Sofern keine rechtzeitige Kündigung erfolgt, verlängert sich das Programm automatisch um eine weitere Saison. Eine Kündigung ist in schriftlicher Form bis 3 Monate vor Ende der Laufzeit (30.04. oder 30.09.) möglich.

Hiermit ermächtige ich den TC Sternenfels 1976 e.V. den monatlichen Beitrag in Höhe von **39,00 €** von meinem Konto einzuziehen.

Bankverbindung

Kontoinhaber _____
IBAN _____
BIC _____
Bank _____

Für weitere Fragen kontaktieren Sie bitte unseren Jugendsportwart (jugendsportwart@tc-sternenfels.de)

Ort, Datum

Unterschrift/en



TC Sternenfels 1976 e.V.

75447 Sternenfels Sandberg 5

**Gesundheitliche Überwachung von Jugendlichen im Tennisverein,
die an Verbandsspielen des Württembergischen Tennis-Bundes
teilnehmen**

Um die gesundheitliche Überwachung der Jugendlichen aller Altersklassen sicherzustellen, müssen ärztliche Untersuchungen durchgeführt werden. Verantwortlich dafür, dass Jugendspieler/innen regelmäßig von einem Arzt untersucht werden sind die Erziehungsberechtigten.

Verein

Name, Vorname der Spielerin / des Spielers

Geburtsdatum

**Durch die nachfolgende Unterschrift bestätigt/bestätigen der/die
Erziehungsberechtigte/n, dass der/die Jugendliche regelmäßig von
einem Arzt untersucht wird und daher sporttauglich ist.**

Name, Vorname des/der Erziehungsberechtigten

Ort, Datum

Unterschrift/en

Telefon: 07045/610
Bankverbindung:
Volksbank Kraichgau
BIC: GENODE61WIE IBAN: DE89 6729 2200 0096 8484 04

Homepage: www.tc-sternenfels.de
Email: tennis@tc-sternenfels.de