

Anmeldung Sommercamps 2018

Fußballschule DO IT - soccer university



zwischen der DO IT - soccer university, Geschäftsstelle, Hansmannstr.3 , 52080 Aachen und

dem Kind/Jugendlichen _____, geb. am _____

vertreten durch den/die Erziehungsberechtigte(n) _____

Adresse: _____

Tel.: _____ Email: _____

wird folgende Vereinbarung getroffen:

§ 1 Vertragsgegenstand

Dieser Vertrag berechtigt das Mitglied generell, an den für ihn festgelegten Trainingstagen und -zeiten auf dem von der Fußballschule zur Verfügung gestellten Trainingsgelände am Fußballunterricht teilzunehmen.

§ 2 Vertragsdauer/Gebühren/Kündigung

O Imgenbroich 20.08.2018 - 23.08.2018, 99,-€ (Bringzeit ab 09:15 Uhr)

Die Fußballschule nimmt das Kind / den Jugendlichen in dem oben genannten Zeitraum in seinem Fußballtagescamp auf. Die Teilnahmegebühr wird vor Beginn des Camps per Einzugsermächtigung von ihrem Konto abgebucht. Bei Rücktritt vor Beginn des Camps sind 50% der Teilnahmegebühr zu zahlen.

Vertragsbeginn ist Datum der Unterschrift bzw. der _____

Mein Kind spielt derzeit beim Verein: _____

§ 3 Gesundheit/Haftung/Sportanlagenordnung

Der/die Erziehungsberechtigte versichert, dass das Kind/der Jugendliche sportlich voll belastbar ist und keinerlei nicht mitgeteilten Medikamente einnimmt, die die sportliche Leistungsfähigkeit oder das soziale Verhalten belasten können. Eventuelle Verletzungen und Erkrankungen sind durch die Krankenversicherung der Erziehungsberechtigten abgedeckt. Die Fußballschule verfügt über eine Haftungsversicherung. Das Mitglied/der Erziehungsberechtigte erkennt die jeweilige Sportanlagenordnung an.

§ 4 Ausschluss

Sollte sich der Teilnehmer den Anweisungen der Trainer/Betreuer widersetzen oder sich in unzumutbarer Weise gegenüber anderen Kursteilnehmern und Verantwortlichen verhalten, so hat die Fußballschule die Möglichkeit, ihn sofort von der Fußballschule auszuschließen und nach Hause zu schicken. Geleistete Zahlungen sind dann nicht mehr rückforderbar.

Ort, Datum

Unterschrift(en) des/der Erziehungsberechtigten

Einzugsermächtigung SEPA - Lastschrift:

Ich ermächtige / wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (DO IT - socceruniversity), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (DO IT – socceruniversity) 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/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen) : DE _____

BIC (8 oder 11 Stellen): _____ DE _____

Ort, Datum

Unterschrift(en) des/der Zahlungspflichtigen