

Vor- und Nachname

Strasse / Hausnummer

Postleitzahl / Ort

E-mail

Telefon

Geburtsdatum

TRAININGSZEITEN Bitte alle möglichen Trainingstermine eintragen (anzukreuzen sind mindestens **3 Termine**)

Tag/Zeit	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa
08-09						
09-10						
10-11						
11-12						
12-13						
13-14						
14-15						
15-16						
16-17						
17-18						
18-19						
19-20						
20-21						
21-22						

KURSANGEBOT	Einzeltraining	Partnertraining	Gruppentraining	Gruppentraining
(Bitte ankreuzen)		(2er-Kurs)	(3er-Kurs)	-Kurs)
TRAINER	Headcoach/Haupttrainer		Co-Trainer (C-	
(Bitte ankreuzen)	(MO-FR 14-20 Uhr & nach Vereinbarung)		Trainer)	

Hiermit erkenne ich die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB's; siehe Trainingsangebot) sowie das aktuell gültige Trainingsangebot der Alexander Waske Tennis University an.

Ort / Datum

Unterschrift Kursteilnehmer

Unterschrift Kontoinhaber (falls abweichend)