

Anmeldung Sommer 2023

TennisCenter Hallenplätze Mülheim



Hiermit buche ich im PMTR- TennisCenter Mülheim

Anmeldedaten

Angaben:

Name, Vorname: _____ Mail: _____

Straße: _____ Geb. Datum: _____

PLZ/ Ort: _____ Tel-Nr: _____

Zur optimalen Kommunikation bitte Telefonnummer angeben!

Gewünschte Zahlungsart:

Per Lastschrift: Formular [siehe Anhang](#)

Per Überweisung: Formular [siehe Anhang](#)

Buchungsbestätigung und Anerkennung der Geschäftsbedingungen:

Mit meiner Unterschrift buche ich oben genanntes Abonnement bzw. „All you can play-Ticket“ und stimme den genannten Geschäftsbedingungen & Datenschutzhinweisen zu.

Unterschrift „Spieler“ bzw. Erziehungsberechtigter: _____

Ort/ Datum: _____

Bemerkung:

Erläuterungen zum "All you can play-Ticket"

- Inhaber des „All you can play-Tickets“ erhalten während des gebuchten Zeitraums **10% Rabatt im SportShop** auf alle Shoppreise, **5% Rabatt auf Schläger** (ausgenommen davon sind Tennisbälle, Aktions- und Sonderangebote).
- Spielt ein Ticketinhaber mit einem Gast, so hat dieser lediglich die halbe Platzmiete je Stunde zu zahlen.
- Das Ticket muss vor Spielbeginn im SportShop vorgelegt werden.
- Das Ticket gilt **nur auf den Außenplätzen** des PMTR-TennisCenters.

Geschäftsbedingungen/ Datenschutzhinweise

Bitte scannen oder auf www.pmtr.de/agbs einsehen



Vielen Dank!

Wir werden deine Buchung
schnellstmöglich bearbeiten !



Besuche unseren
Sportshop!



Empfänger: PMTR GmbH | **Bank:** HypoVereinsbank | **IBAN:** DE76 3602 0186 0005 3058 53 |
Referenz: Abonnement bzw. All you can Play

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers: PMTR GmbH		
<u>Anschrift des Zahlungsempfängers</u>		
Straße und Hausnummer: Mintarder Straße 21	Postleitzahl und Ort: 45481 Mülheim an der Ruhr	Land: Deutschland
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE76ZZZ00002265200		
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):		
Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.		
Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung		
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):		
<u>Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):</u>		
Straße und Hausnummer:		
Postleitzahl und Ort:		
Land:		
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen):		BIC (8 oder 11 Stellen):
Ort und Datum (TT/MM/JJJJ):		
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):		