

Tenniscamps 2024

Leitung und Durchführung: Trainerteam des Tennispark

Organisation: **KB** SPORTS Kai Birck

TERMINE:

08.07.-12.07. 2024	9.00-14.00	1. Ferienwoche
29.07.-02.08. 2024	9.00-14.00	4. Ferienwoche
05.08.-09.08. 2024	9.00-14.00	5. Ferienwoche
12.08.-16.08. 2024	9.00-14.00	6. Ferienwoche

Infos:

- Anmeldung** per Email bis zum **24. Juni 2024**: kaibirck@gmx.de
- Mindestteilnehmerzahl/Woche: 8
- Die Anmeldung kann bis **14 Tage vor Beginn** der jeweiligen Campwoche **kostenfrei storniert** werden
- Bei einer **späteren Stornierung** werden **€ 30,-** Bearbeitungsgebühr berechnet
- Teilnahmegebühr:**
 - € 199,- Person/Woche für TP-MITGLIEDER
 - € 214,- Person/Woche für NICHT TP-MITGLIEDER
- Die **Einteilung** erfolgt nach Eingang der Meldungen
- Bitte alle möglichen Wochen angeben!!!** Die Gruppen lassen sich dann hinsichtlich Spielstärken und Alter besser zusammenstellen
- Die Teilnehmer werden ab dem **24.Juni 2024** über den **Termin der Campwoche/n** informiert und erhalten die Rechnung
- Mitzubringen: Getränke** und **wetterangemessene Sportbekleidung**
- Verpflegung:** Grundsätzlich ist das **tägliche Mittagessen inklusive**, ernährungsspezifische **Besonderheiten** bitte **vermerken**
- Schläger** können gestellt oder auch getestet werden



Fachpraxis für Wirbelsäulentherapie
F01®-Kompetenzzentrum

Fon 0521. 63360 | www.alado-berg.de



Tenniscamps 2024 ANMELDUNG

Bitte komplett ausfüllen!!

Ich kann an folgenden Terminen teilnehmen (bitte alle möglichen Wochen ankreuzen):

- | | | |
|--------------------------|-------------------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> | 08.07.-12.07. 2024 9.00-14.00 | 1. Ferienwoche |
| <input type="checkbox"/> | 29.07.-02.08. 2024 9.00-14.00 | 4. Ferienwoche |
| <input type="checkbox"/> | 05.08.-09.08. 2024 9.00-14.00 | 5. Ferienwoche |
| <input type="checkbox"/> | 12.08.-16.08. 2024 9.00-14.00 | 6. Ferienwoche |

Ich möchte insgesamt an 10 20 30 40 Wochen teilnehmen
(bitte ankreuzen)

Name:

Vorname:

Straße:

Ort:

Tel:

Email:

Jahrgang:

Verein:

Spielstärke:

Bemerkung:

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten:

.....



Fachpraxis für Wirbelsäulentherapie
F01®-Kompetenzzentrum

Fon 0521. 63360 | www.alado-berg.de

