



## Teilnehmerbogen für das Tenniscamp des TV Cannstatt

Pfingsten (1) 2025: 09.06. - 13.06.  Pfingsten (2) 2025: 16.06. - 20.06.   
Sommer (1) 2025: 04.08. - 08.08.  Sommer (2) 2025: 11.08. - 15.08.   
Sommer (3) 2025: 18.08. - 22.08.

### Teilnehmer

Name  Vorname  Geburtstag   
E-Mail   
PLZ  Ort  Straße

### Eltern

Mutter  Vater   
Name  Name   
Vorname  Vorname   
E-Mail:  E-Mail:   
Tagsüber telefonisch erreichbar unter  Tagsüber telefonisch erreichbar unter

### Gesundheitszustand

Folgende Medikamente müssen regelmäßig eingenommen werden:

Name des Medikaments	Menge	Zeitpunkt	Wegen Krankheit
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Besondere Hinweise

### Weitere Angaben

Unser Kind ist Vegetarier:  Ja  Nein  
Unser Kind möchte einen Tennisschläger ausleihen:  Ja  Nein  
Wir sind einverstanden, dass Bilder von unserem Kind auf der Homepage der TA TV Cannstatt veröffentlicht werden:  Ja  Nein

### Kosten

Bitte überweisen Sie den Betrag in Höhe von **200 €** auf das Konto der TA TV Cannstatt.

Anschrift der Tennisabteilung: TV Cannstatt 1846 e.V., Tennisabteilung, Am Schnarrenberg 10, 70376 Stuttgart

Inhaber: TV Cannstatt 1846 e.V. IBAN: DE09 6009 0100 0500 2931 39 BIC: VOBADDESS

Beim Verwendungszweck geben Sie bitte den Namen Ihres Kindes und die Tenniscamp - Woche an dem Ihr Kind teilnehmen wird an.

Zum Beispiel für die 1. Woche in den Pfingstferien: „Pfingsten (1) 2024 - Max Mustermann“

### Sonstiges und weitere Informationen

Die Tennisabteilung des TVC behält sich vor, organisatorische Änderungen vorzunehmen. Bei zu geringer Teilnehmerzahl kann es zur Absage des Angebots kommen.

Weitere Informationen finden Sie unter [www.tennis-tvcannstatt.de/tenniscamp](http://www.tennis-tvcannstatt.de/tenniscamp)

### Erklärung

Es ist uns bekannt, dass der Veranstalter für Schäden, welche durch Nichtbeachten der Anweisungen durch unseren Sohn/ unsere Tochter entstanden sind, nicht haftet. Bei Nichtbeachten der Anweisungen kann unsere Sohn/ unsere Tochter nach Hause geschickt werden. Eine Erstattung der Kosten erfolgt hierbei nicht.

Die vorstehenden Angaben sind vollständig und korrekt. Beim Gesundheitszustand wurde nichts verschwiegen.

Ort  Datum  Unterschrift d. Eltern