



TENNISCLUB CAESARPARK E.V.

HALLENABO-VERTRAG

Nachname, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Tel.: _____

E-Mail: _____

Bankverbindung/ IBAN: _____

Hiermit buche ich folgende Hallen-Abos:

Wochentag	Platz Nr.	Uhrzeit von/ bis	Dauer-Abo (✓)	Einjährig (✓)

Datum/ Unterschrift: _____



Tennisclub Caesarpark e.V.
Hussongstraße 12b
67657 Kaiserslautern

+ 49 631 70312

kontakt@tc-caesarpark.de

www.tc-caesarpark.de

AmtsG KL: VR 1320 KAI