

Name ..... Vorname .....

Strasse ..... PLZ/Ort .....

AHV Nr. .... Mobil .....

E-Mail ..... Geb. Datum .....

Mögliche Spielzeiten: Bitte [alle möglichen](#) Zeiten ankreuzen

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
08.30 - 09.30					
09.30 - 10.30					
10.30 - 11.30					
11.30 - 12.30					
12.30 - 13.30					
13.30 - 14.30					
14.30 - 15.30					
15.30 - 16.30					
16.30 - 17.30					
17.30 - 18.30					
18.30 - 19.30					
19.30 - 20.30					

**Kosten** für 18 x Training vom 12. Februar bis 05. Juli 2024

2er Grp.  740.-  780.- 3er Grp.  510.-  530.- 4er Grp.  380.-  390.-

Bevorzugte Gruppengrösse ankreuzen:  2er Grp.  3er Grp.  4er Grp.  Egal

Ich möchte in die Gruppe mit: .....

Ich bin mit den allgemeinen Bedingungen und Kursbestimmungen einverstanden.

Datum: ..... Unterschrift der Eltern: .....