Bestellung einer Abo-Monatskarte

gültig im Tarifgebiet des Landkreises Wittenberg

Antrag bitte in Blockschrift ausfüllen.

Gläubigeridentifikationsnummer:
(wird vom Verkehrsunternehmen ausgefüllt)
DE20ZZZ00000385863

VETTER VERKEHRSBETRIEBE
Hinsdorfer Weg 1
06780 Zörbig
OT Salzfurtkapelle

Abo-Vertragsnummer Mandatsreferenz

Posteingang

Datum

Bearbeiter/in

Personendaten des Abonnenten / Vertragspartner

Herr ☐ Frau ☐ Name: Vorname:

Straße, Hausnr.:

PLZ: Ort / Ortsteil:

Geburtsdatum: T T M M J J Telefonnummer*:

*Für Rückfragen zum Vertrag bitte ausfüllen. Freiwillige Angabe.

Personendaten des Sorgeberechtigten (bei minderjährigen Antragstellern)

☐ Herr ☐ Frau Name: Vorname:

Straße, Hausnr.:

PLZ: Ort / Ortsteil:

Geburtsdatum: T T M M J J Telefonnummer*:

*Für Rückfragen zum Vertrag bitte ausfüllen. Freiwillige Angabe.

Ich bestelle gemäß den gültigen Tarifbestimmungen folgendes Abo: (bitte ankreuzen)

☐ Abo-Monatskarte Landkreis Wittenberg

Für nachstehende Verbindung / Tarifzonen*: (bitte Zonennummer eintragen)

Tarifzone/n: ☐ City ☐ Netz (ab 3 Zonen)

Gewünschter Beginn des Abo-Vertrages

Beginn zum: 0 1 M M J J

*** Bitte beachten:** Die Tarifzone 20 (City- Zone) ist in der Tarifzone 1 enthalten. Fahrgäste welche von und/ oder nach Tarifzone 20 Fahren, bitte nur Tarifzone 1 eintragen.

Kontodaten

Kreditinstitut:

IBAN:

BIC: Personaldokument-Nr.:

Personendaten des Kontoinhabers - falls vom Abonnenten abweichend

Herr ☐ Frau ☐ Name: Vorname:

Straße, Hausnr.:

PLZ: Ort / Ortsteil:

Geburtsdatum: T T M M J J Telefonnummer*:

*Für Rückfragen zum Vertrag bitte ausfüllen. Freiwillige Angabe.

Erklärung des Kontoinhabers / Abonnenten / Sorgeberechtigten - SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Ich/wir ermächtige/n das Verkehrsunternehmen Vetter GmbH Omnibus und Mietwagenbetrieb Salzfurtkapelle Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die mit der oben genannten Gläubiger-ID gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich/wir kann/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. Ich/wir versichere/n mit meiner/unserer Unterschrift, dass das oben genannte VU mir/uns gegenüber keine offenen Forderungen hat. Die Bedingungen zur Nutzung einer ABO-Monatskarte habe/n ich/wir erhalten und erkenne/n diese sowie die Allgemeinen und besonderen Beförderungsbedingungen und Tarifbestimmungen der Vetter GmbH an. Mit meiner/unserer Unterschrift erkläre ich/wir die Zustimmung zum Abschluss des vorbezeichneten ABO-Vertrages und stehe/n für die Erfüllung der Forderungen aus dem Vertrag ein. Wir erkennen an, dass wir gemeinsam als Gesamtschuldner für die Einhaltung aller Verpflichtungen aus dem ABO-Vertrag haften. Eine gegenüber dem Kontoinhaber ausgesprochene Kündigung wirkt auch gegenüber dem Abonnenten/Sorgeberechtigen eine gesonderte Kündigung ist nicht erforderlich.

Datum: Unterschrift Kontoinhaber: Unterschrift Abonnent: Unterschrift Sorgeberechtigter:

Ich (Abonnent / Sorgeberechtigter) bin damit einverstanden durch VU autorisierte Mitarbeiter ☐ telefonisch ☐ per E-Mail/Post Angebote und Informationen zu Themen des Öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV) zu erhalten und an Umfragen teilzunehmen, die durch ein vom VU beauftragtes Markt- und Meinungsforschungsinstitut durchgeführt werden. Ich kann meine Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen. Meine Angaben werden nicht an unbeteiligte Dritte weitergegeben.

Telefonnummer: E-Mail:

Datum: Unterschrift:

www.mein-bus.net VETTER VERKEHRSBETRIEBE