

ABO-BESTELLSCHEIN



Bitte senden Sie den ausgefüllten Bestellschein an Ihr Verkehrsunternehmen (siehe Rückseite). Der Antrag muss bis zum 10. des Vormonats bei dem Verkehrsunternehmen eingegangen sein.

- 1** Ich bestelle den Abo-Fahrausweis (bitte ankreuzen):
- | | unpersönlich
(übertragbar) | persönlich
(nicht übertragbar) |
|---|-------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Monatskarte im Abo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 9-Uhr-Monatskarte im Abo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 60-Plus-Ticket im Abo (nur persönlich, verbundweite Gültigkeit) | | |
| <input type="checkbox"/> Schülermonatskarte im Abo (nur persönlich) | | |
| <input type="checkbox"/> 1. Klasse Schiene (nur bei Schienenverkehrsunternehmen) | | |
| <input type="checkbox"/> Änderung melden (Abo-Verfahren): Abo-Nummer _____ (falls schon vorhanden) | | |

- 2** Ich bestelle das Abo ab dem 1. des Monats ____ 20__ für folgende Verbindung:

Haltestelle Einstieg _____ Tarifwabenummer _____

Haltestelle Ausstieg _____ Tarifwabenummer _____

über _____ Tarifwabenummer _____

bzw. für VRM-Netz Stadtnetz Koblenz Stadtnetz Neuwied

Preisstufe Relationsnummer (wird vom Verkehrsunternehmen ausgefüllt)

- 3**
- Nachname _____ Vorname _____
- weiblich
- männlich
- Geburtsdatum _____

Straße / Hausnummer, PLZ, Wohnort _____

- 4***
- Vorwahl _____ Rufnummer _____ E-Mail-Adresse _____

- 5** Ihr Verkehrsunternehmen speichert Ihre personenbezogenen Daten (Punkte 1-7) für den Zweck der Auftragsabwicklung (Art. 6 Abs. 1 lit b DSGVO). Ihre Daten werden nur solange gespeichert, wie sie für die Erfüllung des Zwecks erforderlich sind und gesetzliche Aufbewahrungsfristen nicht entgegenstehen. Zugriff haben nur befugte Mitarbeiter. Die Daten werden nicht an Dritte weitergeleitet. Sie haben das Recht auf Auskunftserteilung, Löschung und Sperrung.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten gemäß Punkt 1-4

| | Brief | Telefon | E-Mail |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| - für aktuelle Informationen durch uns und für Eigenwerbung verwendet werden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - für die Markt- und Meinungsforschung zur Erfüllung eigener Zwecke verwendet werden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Sie können Ihre Zustimmung jederzeit widerrufen.

Die Tarifbestimmungen und Beförderungsbedingungen des VRM erkenne ich an.

Datum _____

Unterschrift des Bestellers
(bei Minderjährigen des
gesetzlichen Vertreters)

* freiwillig für Rückfragen

Blatt bitte wenden.

6 Einzugsermächtigung und SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige das Verkehrsunternehmen Deutsche Bahn (DB) Vertrieb GmbH bis auf Widerruf, zum 1. des von mir angegebenen Monats, den Fahrpreis von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Deutsche Bahn (DB) Vertrieb GmbH auf mein Konto eingezogenen Lastschriften einzulösen. Die Einzugsermächtigung schließt eine Änderung des Einzugsbetrages durch Tarifänderung und Änderung des Geltungsbereiches sowie bei vorzeitiger Kündigung den Einzug des Endbetrages der Abschlussrechnung ein.

Hinweis: Sie können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit Ihrem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Das Verkehrsunternehmen Deutsche Bahn (DB) Vertrieb GmbH behält sich vor, eine Bonitätsprüfung durchzuführen.

IBAN

(BIC)

Name, Vorname, Anschrift des Kontoinhabers (falls nicht gleichzeitig Besteller)

Datum

Unterschrift

National Express
c/o Deutsche Bahn (DB) Vertrieb GmbH
Abo-Center
Postfach 800120
21001 Hamburg
Tel.: 0180 6 033 099 (Festnetz 0,20 € pro Anruf, Mobilfunk max. 0,60 €/Min., Mo. bis Fr. 8 bis 18 Uhr)
E-mail: abo-vm@bahn.de
Gläubiger-Identifikationsnummer DE39DBV0000000217

7 Nur bei Bestellung einer Schülermonatskarte im Abo.

Dieser Teil muss von der Ausbildungsstätte ausgefüllt werden.

Ausbildungsstätte

Anschrift

Ansprechpartner (Name, Vorname)

Vorgenannter Antragsteller besucht unsere Schule steht bei uns im Ausbildungsverhältnis

von

bis

Datum

Stempel / Unterschrift der Schule / Ausbildungsstätte