

# 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<br>(übertragbar) | persönlich<br>(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

Tarifwabennummer

Haltestelle Ausstieg

Tarifwabennummer

über

Tarifwabennummer

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

- für die Markt- und Meinungsforschung zur Erfüllung eigener Zwecke verwendet werden

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 FriBus bis auf Widerruf, zum 1. des von mir angegebenen Monats, den Fahrpreis von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von FriBus 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 FriBus behält sich vor, eine Bonitätsprüfung durchzuführen.

**IBAN**

**(BIC)**

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

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

FriBus  
Inhaber Holger Friederichs  
Rudolf-Diesel-Str. 29-31  
56751 Polch  
Telefon: 02654 / 9869969  
Gläubiger-Identifikationsnummer DE96ZZZ00000586934

## 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