ABO-BESTELLSCHEIN

Antragsformular

Kd.-Nr. (falls schon vorhanden)

Bitte senden Sie den ausgefüllten Bestellschein bis 10. Vormonats an fahrkarten@westerwaldbahn.de oder geben ihn in unseren Servicecentern Wissen/Sieg oder Betzdorf/Sieg ab.

☐ Monatskarte im Abo ☐ 60-Plus-Ticket im Abo ☐ Schülermonatskarte im Abo
☐ 9-Uhr Monatskarte im Abo ☐ Schüler-Plus-Ticket

VERTRAGSPARTNER

Bei Minderjährigen bitte Angaben des gesetzlichen Vertreters

Name

Vorname

Geburtsdatum ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers

Straße und Hausnummer

PLZ Wohnort

FAHRKARTENNUTZER

Bitte nur Ausfüllen, wenn Fahrkartennutzer vom Vertragspartner abweicht

Name

Vorname

Geburtsdatum ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers

Straße und Hausnummer

PLZ Wohnort

ANGABEN ZUR VERBINDUNG

Ich möchte ab dem 01. (Monat) (Jahr) am Abo-Verfahren teilnehmen und bestelle Fahrkarten für folgende Verbindung:

von (Ort, Haltestelle) (Wabe) oder ☐ VRM-Netz

nach (Ort, Haltestelle) (Wabe)

über (Ort, Haltestelle) (Wabe)

Die geltenden Tarifbestimmungen des Verkehrsverbund Rhein-Mosel erkenne ich an. Die Fahrausweise sollen mir durch die Post zugesendet werden. Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten zur Abwicklung gespeichert und verarbeitet werden. (siehe Informationen zur Datenverarbeitung nach EU-Datenschutzgrundverordnung DS-GVO)

Ort, Datum

Unterschrift des Bestellers (Vertragspartner)

ERTEILUNG EINES SEPA-LASTSCHRIFT-MANDATS

Gläubiger-ID: DE59ZZZ00000496420

Ich ermächtige das Verkehrsunternehmen Westerwaldbahn des Kreises Altenkirchen 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 Westerwaldbahn des Kreises Altenkirchen GmbH auf meinem Konto eingezogene Lastschriften einzulösen. Die Einzugsermächtigung schließt eine Änderung des Einzugsbetrages durch Tarifänderung und Änderung des Geltungsbereichs, sowie bei vorzeitiger Kündigung des Einzugs des Endbetrages der Abschlussrechnung ein. Wir behalten uns vor, Bonitätsprüfungen durchzuführen. Im Falle einer Zahlungsunfähigkeit werden die Daten an die Verkehrsunternehmen im VRM, die ebenfalls Abonnements ausstellen, weitergegeben. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

D	E																						

IBAN

BIC Kreditinstitut

Name (falls vom Vertragspartner abweichend) Vorname (falls vom Vertragspartner abweichend)

Straße und Hausnummer (falls vom Vertragspartner abweichend) PLZ Wohnort (falls vom Vertragspartner abweichend)

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

DATEN ZUR AUSBILDUNG

Nur bei Bestellung einer Schülermonatskarte im Abo oder einem Schüler-Plus-Ticket

Name der Ausbildungsstätte

Straße und Hausnummer

PLZ Ort der Ausbildungsstätte

Ende der Ausbildung ☐ Schule ☐ Ausbildungsstätte Stempel und Unterschrift der Ausbildungsstätte