

YoungTicketPLUS

Bestellschein für ein Abonnement und Monatsticket/Berechtigungsna~~chweis~~

Persönliche Angaben

Bitte schreiben Sie deutlich lesbar in Druckbuchstaben. Kreuzen Sie Zutreffendes bitte an.

Familienname/Vorname

Straße/Hausnummer

Postleitzahl/Wohnort

Telefonnummer tagsüber (Angabe freiwillig)

E-Mail (Angabe freiwillig)

Mobilfunknummer (Angabe freiwillig)

Geb.-Datum

T T M M J J J J

Geschlecht w m

Kundennummer

(wird vom Verkehrsunternehmen ausgefüllt)

Bei Minderjährigen bitte Angaben der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters.

Familienname/Vorname

Straße/Hausnummer

Postleitzahl/Wohnort

Telefonnummer tagsüber (Angabe freiwillig)

E-Mail (Angabe freiwillig)

Mobilfunknummer (Angabe freiwillig)

Geb.-Datum

T T M M J J J J

Geschlecht w m

(Angabe freiwillig)

Ich benötige ein: YoungTicketPLUS im Abonnement der Preisstufe D zum Preis von 59,95 € pro Monat

zusätzlich zum Abonnement die Erweiterung Großer Grenzverkehr VRS zum Preis von 53,10 € pro Monat

YoungTicketPLUS als Monatsticket der Preisstufe D zum Preis von 69,95 € pro Monat

ab Monat Jahr 2 | 0 | 1 |

Berechtigungsna~~chweis~~:

Die Nutzung des YoungTicketPLUS ist nur möglich, solange der Kunde den Berechtigungsna~~chweis~~ erbringen kann.

Wir bestätigen, dass o. g. Person unsere(n) Lehranstalt/Ausbildungsstätte/Träger des sozialen Dienstes bis voraussichtlich (Monat/Jahr) besucht und nach § 45a Abs. 1 des Personenbeförderungsgesetzes berechtigt ist, ein ermäßigtes Zeitticket im Ausbildungsverkehr zu erwerben.

<small>Datum/Unterschrift/Stempel mit Anschrift der Einrichtung</small>	<small>Berufsschule</small>
---	-----------------------------

Datenschutz

Wir verwenden Ihre Daten (Ticketart, Geltungsbereich und persönliche Daten) zur Erfüllung dieses Vertrages und für eigene Marktforschungszwecke. Auf der Chipkarte werden nur die für die Ticketprüfung erforderlichen personenbezogenen Daten gespeichert (Name, Vorname, Geschlecht, Geburtsdatum). Die im Rahmen einer Ticketprüfung ausgelesenen persönlichen Daten werden nicht gespeichert. Werden Tickets gesperrt (z. B. bei Kündigung oder Verlust), werden den Verkehrsunternehmen diese Daten in Form einer Sperrliste zur Verfügung gestellt. Diese Sperrliste enthält nur die gesperrten Ticketnummern und das ausgebende Verkehrsunternehmen. Für weitere Informationen zum Datenschutz siehe Abonnementbedingungen.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten (Ticketart, Geltungsbereich und persönliche Daten) für aktuelle Informationen und Eigenwerbung des Verkehrsunternehmens verwendet werden.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten (Ticketart, Geltungsbereich und persönliche Daten) für die Markt- und Meinungsforschung des Verkehrsunternehmens bzw. des VRR genutzt werden.

Sie können mich dazu folgendermaßen kontaktieren (zusätzlich zum Postweg):

Ihre Zustimmung können Sie jederzeit widerrufen.

Telefon SMS E-Mail

(bitte unter persönliche Angaben eintragen)

Die Tarifbestimmungen, die Abonnementbedingungen sowie die Beförderungsbedingungen des VRR habe ich zur Kenntnis genommen und akzeptiert.

T T M M J J J J

X

Ort, **Unterschrift** der Abonentin/des Abonenten

X

Ort, **Unterschrift** der gesetzlichen Vertreterin/des gesetzlichen Vertreters / der Erziehungsberechtigten (bei Minderjährigen)

YoungTicketPLUS

Bestellschein für ein Abonnement

Dieses Feld wird vom Verkehrsunternehmen ausgefüllt:

Datum/Dienststelle _____

Bearbeitet von _____

Stadtwerke Solingen GmbH

KundenCenter
Kölner Straße 131
42651 Solingen

Sie möchten Abonnentin oder Abonnent werden?
Dann füllen Sie bitte den Antrag aus und senden ihn in einem ausreichend frankierten Umschlag an Ihr Verkehrsunternehmen am Wohnort oder geben ihn direkt im KundenCenter ab.

Familienname/Vorname des Abonnenten/der Abonnentin (s. Seite 1)

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Hiermit ermächtige ich die Stadtwerke Solingen GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadtwerke Solingen GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **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.

Kontoinhaber/Kontoinhaber (Familienname/Vorname)

Straße/Hausnummer

Postleitzahl/Wohnort

Telefonnummer tagsüber (Angabe freiwillig)

Kreditinstitut

E-Mail (Angabe freiwillig)

IBAN (International Bank Account Number)

Mobilfunknummer (Angabe freiwillig)

Geb.-Datum _____ Geschlecht w m
T T M M J J J J (Angabe freiwillig)

Wir verwenden Ihre persönlichen Daten zur Erfüllung dieses Vertrages. Für weitere Informationen siehe Abonnementbedingungen.

Bei Rückfragen können Sie mich dazu folgendermaßen kontaktieren (zusätzlich zum Postweg):

Ihre Zustimmung können Sie jederzeit widerrufen.

Telefon SMS E-Mail

Die Tarifbestimmungen und die Abonnementbedingungen des VRR habe ich zur Kenntnis genommen und akzeptiert.

X

Datum, Ort,
Unterschrift der KontoinhaberIn/des Kontoinhabers

DE09250000000147150

Gläubiger-Identifikationsnummer

Ihre Stadtwerke Solingen GmbH

X

Datum, Ort,
Unterschrift der gesetzlichen VertreterIn/des gesetzlichen Vertreters/der Erziehungsberechtigten (bei Minderjährigen)

