



Abonnementvertrag - Bestellung Deutschlandticket

Bitte mit Lichtbild und Kopie eines Personaldokuments einreichen.

Gültig ab: /
Monat Jahr

Persönliche Angaben

Gesetzlicher Vertreter Nur ausfüllen bei Personen, die nicht volljährig sind oder von einem Vormund vertreten werden.

Name:
Vorname:
Geburtsdatum:
Straße/Hausnr.:
PLZ/Ort:
Telefon:
E-Mail:

Name:
Vorname:
Straße/Hausnr.:
PLZ/Ort:
Telefon:
E-Mail:

SEPA-Lastschriftmandat: Hiermit ermächtige ich die Herz-Reisen GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Herz-Reisen GmbH auf meinem 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. Dieses Lastschriftmandat schließt die Erhöhung oder Verringerung der monatlichen Teilbeträge bei Tarifänderungen ein.

Kreditinstitut: BIC:
IBAN: Kontoinhaber:

Zahlungsweise: monatlich am 1. des Monats

Datum: Unterschrift des Kontoinhabers: _____

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE08ZZZ00002268073

Ich willige ein, dass die Herz-Reisen GmbH der SCHUFA Holding AG Daten über die Beantragung, Annahme und Beendigung dieses Dienstleistungsvertrages übermittelt und Auskünfte über mich von der SCHUFA erhält.

Ich willige ein, dass die Herz-Reisen GmbH das Lichtbild des Fahrkarteninhabers für die Erstellung und ggf. notwendige Ersatzausstellung des Fahrausweises speichert und verwendet.

Die Angaben des Bestellscheins werden von der Herz-Reisen GmbH im Rahmen der datenschutzrechtlichen Bestimmungen verarbeitet und gespeichert. Mit meiner Unterschrift erkenne ich die jeweils gültigen Bedingungen des VBB-Tarifs an. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich meine Bestellung innerhalb 14 Tagen schriftlich widerrufen kann.

Datum: Unterschrift des Kunden bzw. des gesetzlichen Vertreters: _____