

Bestellschein für ein Schokoticket über den Schulträger



Kundennummer: (falls vorhanden)

Name der Abonnetin / des Abonneten: **Name der gesetzlichen Vertretung:**

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

(Wichtig, muss bei Minderjährigen ausgefüllt sein.)

Familienname / Vorname

Straße / Hausnummer

Postleitzahl / Wohnort

Telefonnummer tagsüber (Angabe freiwillig)

E-Mail (Angabe freiwillig)

Mobilfunknummer (Angabe freiwillig)

Geschlecht w m Geburtsdatum
Tag Monat Jahr

Familienname / Vorname

Straße / Hausnummer

Postleitzahl / Wohnort

Telefonnummer tagsüber (Angabe freiwillig)

E-Mail (Angabe freiwillig)

Mobilfunknummer (Angabe freiwillig)

Geschlecht w m Geburtsdatum
Tag Monat Jahr

Weitere anspruchsberechtigte Kinder in der Familie mit SchokoTicket: (unter 18 Jahre)

Familienname / Vorname	Geburtsdatum	Kundennummer	Name der Schule

Das SchokoTicket gilt nur in Verbindung mit einem Lichtbildausweis.

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 persönliche 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 persönlichen Daten) für aktuelle Informationen und Eigenwerbung des Verkehrsunternehmens verwendet werden.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten (Ticketart, Geltungsbereich und persönlichen 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. <input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> E-Mail (bitte unter persönliche Angaben eintragen)
--	--

Die Abobedingungen, die Tarifbestimmungen sowie die Beförderungsbedingungen des VRR habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne sie mit meiner Unterschrift an.

X

Datum Unterschrift der Abonnetin / des Abonneten

X

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

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Hiermit ermächtige ich die NEW mobil und aktiv Mönchengladbach GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der NEW mobil und aktiv Mönchengladbach GmbH auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. **Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit einem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

_____ Kontoinhaberin / Konterinhaber (Familienname / Vorname)	_____ Straße / Hausnummer
_____ Postleitzahl / Wohnort	_____ Telefonnummer tagsüber (Angabe freiwillig)
_____ Kreditinstitut	_____ E-Mail (Angabe freiwillig)
_____ IBAN (International Bank Account Number)	_____ Telefon- oder Mobilfunknummer (Angabe freiwillig)
_____ BIC (Bank Identifier Code)	Geschlecht <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m Geburtsdatum <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>Tag Monat Jahr</small>

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

Sie können mich dazu folgendermaßen kontaktieren (zusätzlich zum Postweg):	Ihre Zustimmung können Sie jederzeit widerrufen.
<input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> E-Mail	

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

X Datum Unterschrift der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers	X Unterschrift der gesetzlichen Vertreterin / des gesetzlichen Vertreters / der Erziehungsberechtigten (bei Minderjährigen)
---	--

D|E|8|9|Z|Z|Z|0|0|0|0|0|0|6|6|8|4|9|
 Gläubiger-Identifikationsnummer

012016 - 0190/F

A: Diese Feld ist vom Schulträger auszufüllen:

Schulträgenummer

Schulnummer

Das SchokoTicket soll gelten ab:

Monat Jahr

Kein Eigenanteil zu zahlen

Datum / Unterschrift / Stempel vom Schulträger

B: Diese Feld wird von der NEW ausgefüllt:

Festsetzung des Eigenanteils: €

Bearbeitet von: _____ Datum
Tag Monat Jahr

Adresse der NEW mobil und aktiv Mönchengladbach GmbH

NEW mobil und aktiv Mönchengladbach GmbH, Verkehrsmarketing, Rheinstraße 70, 41065 Mönchengladbach	Abobedingungen, Tarif- und Beförderungsbestimmungen sowie weitere Informationen erhalten Sie in den MöBus - KundenCentern oder unter www.new-mobil.de
--	---