

Gewünschter Tarif (bitte ankreuzen)

- Deutschlandticket
 JugendticketBW
 RegioAbo
 RegioAbo S (ab 27 Jahren)

01. . 20
Monat Jahr

Für das JugendticketBW bitte ausfüllen:

Eine Bestellung ist jeweils bis zum 20. des Vormonats möglich

- Schüler/in Schule 1001 Klasse _____
 Auszubildende/r Studierende/r Freiwilligendienstleistende/r Sonstiges

Am häufigsten genutzte Strecke (bitte eintragen)

Starthaltestelle / Teilort _____ Zielhaltestelle / Teilort _____

Bei RegioAbo / RegioAbo S bitte zusätzlich den Geltungsbereich ankreuzen: Eingetragene Strecke Gesamtes Netz

Persönliche Daten Besteller/in (bzw. Erziehungsberechtigte / gesetzliche Vertreter)

Frau Zuname _____ Vorname _____
 Herr _____
 Straße, Haus-Nr. _____ PLZ, Wohnort _____
 Geburtsdatum _____ E-Mail _____ Telefon (tagsüber) _____

Persönliche Daten Karteninhaber/in (falls vom Besteller abweichend)

Frau Zuname _____ Vorname _____
 Herr _____
 Straße, Haus-Nr. _____ PLZ, Wohnort _____
 Geburtsdatum _____ E-Mail _____ Telefon (tagsüber) _____

Die Beförderungsbedingungen und Tarifbestimmungen der KreisVerkehr Schwäbisch Hall GmbH werden von mir anerkannt. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Angaben dieses Bestellscheins inklusive Lichtbild im Rahmen der datenschutzrechtlichen Bestimmungen gespeichert werden. Das Abonnement kann jederzeit von mir gekündigt werden – vor Ablauf der ersten 12 Monate jedoch nur wie im Tarif vorgesehen. Das Abonnement verlängert sich automatisch bis auf Widerruf.

Widerrufsbelehrung: Mit meiner Unterschrift erkenne ich die jeweils gültigen Bedingungen der KreisVerkehr Schwäbisch Hall GmbH an und nehme zur Kenntnis, dass ich meine Bestellung binnen 14 Tagen schriftlich beim genannten Vertragspartner widerrufen kann.

X _____
Datum, Unterschrift **Besteller/in** (bei Minderjährigen der Erziehungsberechtigte bzw. gesetzliche Vertreter)

Bestätigung der Schule/ Ausbildungsstelle

(ist nur beim Antrag für ein JugendticketBW für Karteninhaber/innen von 21 bis 26 Jahren nötig und bei einem RegioAbo S ab 27 Jahren)
Der/die Schüler/in, Auszubildende befindet sich bei uns in der Ausbildung

von _____ bis _____

Stempel/Unterschrift der Schule/des Ausbildungsbetriebs

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den angegebenen Vertragspartner, Zahlungen aus obigem Vertragsverhältnis von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Die Lastschrift erfolgt am 1. Werktag des Monats. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Vertragspartner 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.

IBAN _____
 DE _____
 Kreditinstitut (Name und BIC) _____

Persönliche Daten Kontoinhaber/in (falls vom Besteller abweichend)

Frau Zuname _____ Vorname _____
 Herr _____
 Straße, Haus-Nr. _____ PLZ, Wohnort _____
 Geburtsdatum _____ E-Mail _____ Telefon (tagsüber) _____

X _____
Datum, Unterschrift **Kontoinhaber/in** Die Mandatsreferenz wird bei Zustellung der Abo-Karte mitgeteilt.

Vertrags-/Ansprechpartner



KreisVerkehr Schwäbisch Hall GmbH
 KundenCenter Schwäbisch Hall
 (Mo. bis Fr. von 09:00 bis 17:00 Uhr)
 Am Spitalbach 20 • 74523 Schwäbisch Hall
 Tel. 07 91 / 970 10-0 • Fax 07 91 / 970 10-50
 E-Mail: info@kreisverkehr-sha.de
 Gläubiger-Identifikationsnummer
DE 76 ZZZ 000 000 971 53