

# ABO-BESTELLSCHEIN

Bitte senden Sie den ausgefüllten Bestellschein an Ihr Verkehrsunternehmen.  
Der Antrag muss bis zum 10. des Vormonats bei dem Verkehrsunternehmen eingegangen sein.

Ich bestelle den Abo-Fahrausweis (bitte ankreuzen):

- Monatskarte im Abo                       unpersönlich (übertragbar)    oder     persönlich (nicht übertragbar)  
 9-Uhr-Monatskarte im Abo             unpersönlich (übertragbar)    oder     persönlich (nicht übertragbar)  
 60-Plus-Ticket im Abo (nur persönlich, verbundweite Gültigkeit)  
 Schülermonatskarte im Abo (nur persönlich)  
 1. Klasse Schiene (nur bei Schienenverkehrsunternehmen)  
 Änderung melden Abo-Verfahren / Abo-Nummer

\_\_\_\_\_  
(falls schon vorhanden)

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

männlich             weiblich

\_\_\_\_\_  
Straße / Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ

\_\_\_\_\_  
Wohnort

\_\_\_\_\_  
Vorwahl            Rufnummer (für Fragen)

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse

Ich bestelle das Abo ab dem 1. des Monats \_\_\_\_ 20\_\_ für folgende Verbindung:

\_\_\_\_\_  
Haltestelle Einstieg

\_\_\_\_\_  
Tarifwabenummer

\_\_\_\_\_  
Haltestelle Ausstieg

\_\_\_\_\_  
Tarifwabenummer

\_\_\_\_\_  
über

\_\_\_\_\_  
Tarifwabenummer

bzw. für             VRM-Netz             Stadtnetz Koblenz             Stadtnetz Neuwied

Preisstufe \_\_\_\_\_            Relationsnummer \_\_\_\_\_ (wird vom Verkehrsunternehmen ausgefüllt)

Die geltenden Tarifbestimmungen und Beförderungsbedingungen des Verkehrsverbundes Rhein-Mosel in ihrer jeweils geltenden Fassung erkenne ich an. Die Fahrausweise sollen mir zugesendet werden. Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten zum Zweck der Abwicklung dieses Vertrages gespeichert und verarbeitet werden.

Ich willige ein, dass die VRM GmbH meine personen-             ja             nein  
bezogenen Daten für Marketing-Maßnahmen erhebt,  
verarbeitet und nutzt.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Bestellers (bei Minderjährigen des gesetzlichen Vertreters)

Blatt bitte wenden.



## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige das Verkehrsunternehmen FriBus bis auf Widerruf, zum 1. des von mir angegebenen Monats, den Fahrpreis von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von FriBus auf mein Konto eingezogene Lastschriften einzulösen. Die Einzugsermächtigung schließt eine Änderung des Einzugsbetrages durch Tarifänderung und Änderung des Geltungsbereiches sowie bei vorzeitiger Kündigung den Einzug des Endbetrages der Abschlussrechnung ein. Wir behalten uns vor, eine Bonitätsprüfung 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.

## IBAN

|    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| DE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Name, Vorname, Anschrift des Kontoinhabers (falls nicht gleichzeitig Besteller)

Datum

Unterschrift

FriBus  
Inhaber Holger Friederichs  
Rudolf-Diesel-Str. 29-31  
56751 Polch  
Telefon: 02654 / 9869969  
Gläubiger-Identifikationsnummer DE96ZZZ00000586934

### Nur bei Bestellung einer Schülermonatskarte im Abo.

Dieser Teil muss von der Ausbildungsstätte ausgefüllt werden.

Ausbildungsstätte

Anschrift

Ansprechpartner (Name, Vorname)

Vorgenannter Antragsteller  besucht unsere Schule  steht bei uns im Ausbildungsverhältnis

von

bis

Datum

Stempel / Unterschrift der Schule / Ausbildungsstätte

