Omnibusunternehmen Gottfried Beck

Carl-Maria-von-Weber-Str. 9 . 01877 Bischofswerda . Tel.: 03594/ 703626 . Fax: 03594/ 703607 . E-Mail: bus-beck@gmx.de

Kunden Nr.

Bitte nur die weißen Felder ausfüllen !

Antrag für Jedermann:

Ich beantrage verbindlich entsprechend dem jeweils gültigen Tarif des Verkehrsverbundes Oberlausitz-Niederschlesien (www.zvon.de) ein/e:

☐ **ABO-Monatskarte** **ermäßigt:** ☐ JA ☐ NEIN
gültig für mind. 6 zusammenhängende Monate

Linie | Tarifeinheiten | Fahrpreis im Monat

gültig ab ____ 2 0 (Monat Jahr) gültig bis ____ 2 0 (Monat Jahr)

von Haltestelle | nach Haltestelle

Persönliche Angaben des Antragstellers

☐ Herr ☐ Frau

Name, Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefon Pflichtfeld bezüglich Rücksprache

Email Pflichtfeld bezüglich Rücksprache

Geburtsdatum

Nur ausfüllen bei Personen, die nicht volljährig sind oder von einem Vormund vertreten werden!

Gesetzlicher Vertreter

Name, Vorname

Straße und Hausnummer/ nur eintragen falls abweichend vom Antragsteller

PLZ, Wohnort/ nur eintragen falls abweichend vom Antragsteller

Telefon Pflichtfeld bezüglich Rücksprache

Email Pflichtfeld bezüglich Rücksprache

☐ Erziehungsberechtigter ☐ Vormund ☐ Behörde

Information zum Datenschutz: Meine personenbezogenen Daten werden zum Zwecke des Abonnement-Managements gemäß Art. 13 Datenschutzverordnung (DS-GVO) verarbeitet.
Eine Nichtbereitstellung hätte zur Folge, dass kein Abonnement zustande kommt.

Ort, Datum, Unterschrift (ggf. des gesetzlichen Vertreters)

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT FÜR WIEDERKEHRENDE ZAHLUNGEN

(Das Abonnement kann nur mit einem privaten Bankkonto aus einem SEPA-Mitgliedsstaat bezahlt werden)

Ich ermächtige das oben genannte Verkehrsunternehmen mit meiner Unterschrift Zahlungen und somit das Beförderungsentgelt der erforderlichen Preisstufe laut dem jeweils geltenden Tarif des Verkehrsverbundes Oberlausitz-Niederschlesien (ZVON) von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Omnibusunternehmen Beck mit der Gläubiger-ID DE87ZZZ00000667994 auf mein Konto gezogene SEPA-Lastschrift einzulösen. Vom Auszug der Tarifbestimmungen des ZVON (Rückseite) habe ich Kenntnis genommen.

Name des Kreditinstitutes | BIC (8 oder 11 Stellen) D E

IBAN (max. 22 Stellen) D E

Name, Vorname des Kontoinhabers | Ort, Datum, Unterschrift des Kontoinhabers

Bestätigung Omnibusunternehmen Beck

oben genannter Antrag wird bestätigt und gilt

ab Monat _____ 20_____

Stempel und Unterschrift

Bischofswerda, am_____20_____