

Änderung Schule – D-Ticket JugendBW



Der Antrag ist nur gültig,
wenn er vollständig ausge-
füllt und unterschrieben ist.

Kundennummer	Kartennummer (falls bekannt)	
Name, Vorname		
Straße, Haus-Nr.		
PLZ, Wohnort		
Geburtsdatum ____.____.____	Telefon	E-Mail

- ☐ **Anmeldung**
☐ **Abmeldung**

Gültig ab:

Schule:

Klasse:

Datum, Unterschrift **Kunde** (bei Minderjährigen der Erziehungsberechtigte bzw. gesetzliche Vertreter)

X _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den angegebenen Vertragspartner, Zahlungen aus obigem Vertragsverhältnis von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. 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 D E _____	
Kreditinstitut (Name und BIC) _____	
☐ Frau ☐ Herr	Name, Vorname (Kontoinhaber/in) _____
Geburtsdatum ____.____.____	
Straße, Haus-Nr. _____	PLZ, Wohnort _____
Telefon (tagsüber) _____	E-Mail _____
Datum, Unterschrift Kontoinhaber (bei Minderjährigen der Erziehungsberechtigte bzw. gesetzliche Vertreter) X _____	

Vertrags-/Ansprechpartner



KreisVerkehr Schwäbisch Hall GmbH

KundenCenter Schwäbisch Hall
(Mo. bis Do. von 09:00 bis 17:00 Uhr;
Fr. von 9:00 bis 13:00 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

Internet: www.kreisverkehr-sha.de

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE 76 ZZZ 000 000 971 53