

ABO BESTELLSCHEIN

Bitte senden Sie den ausgefüllten Bestellschein an FriBus, Rudolf-Diesel-Straße 29-31, 56751 Polch.
Der Antrag muss bis zum 25. des Vormonats bei FriBus eingegangen sein.

Ich bestelle den Abo-Fahrausweis (bitte ankreuzen):

- Monatskarte im Abo unpersönlich (übertragbar) oder persönlich (nicht übertragbar)
 8-Uhr-Monatskarte im Abo unpersönlich (übertragbar) oder persönlich (nicht übertragbar)

Schülermonatskarte im Abo (nur persönlich)

Änderung melden Abo-Verfahren/ Abo-Nummer

(falls schon vorhanden)

Name

Vorname

männlich

weiblich

Geburtsdatum (Tag/ Monat/ Jahr)

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

Preisstufe Relationsnummer (wird vom Verkehrsunternehmen ausgefüllt!)

Die geltenden Tarifbestimmungen und Beförderungsbedingungen von FriBus in ihrer jeweils geltenden Fassung erkenne ich an. Die Fahrausweise sollen mir zugesendet werden. Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten zum Zwecke der Abwicklung dieses Vertrages gespeichert und verarbeitet werden. Wir weisen darauf hin, dass Ihre Daten zur Vertragsabwicklung, unter Beachtung der Datenschutzvorschriften, gespeichert werden. Wir behalten uns vor, eine Bonitätsprüfung durchzuführen.

Datum (Tag/ Monat/ Jahr)

Unterschrift des Bestellers (bei Minderjährigen des gesetzlichen Vertreters)

Blatt bitte wenden

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige das Verkehrsunternehmen **FriBus** bis auf Widerruf, zum 1. des von mir angegebenen Monats den Fahrpreis von meinem Girokonto abzubuchen. Die Einzugsermächtigung schließt eine Änderung des Einzugbetrages durch Tarifänderung und Änderungen des Geltungsbereiches sowie bei vorzeitiger Kündigung den Einzug des Endbetrages der Abschlussrechnung ein.

IBAN

BIC

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

Datum (Tag/ Monat/ Jahr)

Unterschrift des Kontoinhabers

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 (Tag/ Monat/ Jahr)

Stempel/ Unterschrift der Schule/ Ausbildungsstätte