

SozialTicket Bestellschein für ein Monatsticket auf Chipkarte

Persönliche Angaben der/des Abonnentin/Abonnenten bzw. Ticketinhaberin/Ticketinhabers

Bitte schreiben Sie deutlich lesbar in Druckbuchstaben. Kreuzen Sie Zutreffendes bitte an.

Familienname/Vorname

Straße/Hausnummer

Postleitzahl/Wohnort

Bei Minderjährigen bitte Angaben der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters bzw. Vertragspartnerin/Vertragspartners (falls abweichend zur/zum Abonnentin/Abonnenten)

Familienname/Vorname

Straße/Hausnummer

Postleitzahl/Wohnort

Wichtig für Rückfragen:

Mobilfunk- oder Festnetznummer (Angabe freiwillig)

E-Mail (Angabe freiwillig)

Mobilfunk- oder Festnetznummer (Angabe freiwillig)

E-Mail (Angabe freiwillig)

Geb.-Datum
T T M M J J J J w m d

Geb.-Datum
T T M M J J J J w m d

Das Ticket soll gelten ab:

Monat Jahr

Ich benötige das Ticket im Dauerbezug in der folgenden Preisstufe (eventuell durch Ihr Verkehrsunternehmen eintragen lassen):

A für die Stadt _____
oder für die Waben und aus zwei benachbarten Tarifgebieten
KR für den Kreis

Datenschutz

Wir verwenden Ihre Daten (Ticketart, Geltungsbereich und persönliche Daten) zur Erfüllung dieses Vertrages (Art. 6 Abs. 1 Buchst. b) DSGVO) und für eigene Marktforschungszwecke nach Einwilligung (Art. 6 Abs. 1 Buchst. a) DSGVO). Auf der Chipkarte werden nur die für die Ticketprüfung erforderlichen personenbezogenen Daten gespeichert (Name, Vorname, Geschlecht, Geburtsdatum). Die im Rahmen einer Ticketprüfung ausgelesenen persönlichen Daten werden nicht gespeichert. Werden Tickets gesperrt (z. B. bei Kündigung oder Verlust), werden den Verkehrsunternehmen diese Daten in Form einer Sperrliste zur Verfügung gestellt. Diese Sperrliste enthält nur die gesperrten Ticketnummern und das ausgebende Verkehrsunternehmen. Das Verkehrsunternehmen, das diesen Antrag entgegennimmt und damit Vertragspartner wird, verwendet bzw. verarbeitet Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung des Abonnementvertrages gem. Art. 6 Abs. 1 Buchst. b) DSGVO sowie ggf. zur Durchführung weiterer vertraglicher Maßnahmen (z. B. Bonitätsprüfung). Weitergehende Informationen gem. Art. 13 DSGVO zum Datenschutz und den vertraglichen Maßnahmen werden Ihnen von dem entgegennehmenden Verkehrsunternehmen mitgeteilt. Eine Kontaktliste zu allen Verkehrsunternehmen finden Sie unter www.vrr.de.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten (Ticketart, Geltungsbereich und persönliche Daten) für aktuelle Informationen und Eigenwerbung des Verkehrsunternehmens verwendet werden.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten (Ticketart, Geltungsbereich und persönliche Daten) für die Markt- und Meinungsforschung des Verkehrsunternehmens genutzt werden.

Sie können mich dazu folgendermaßen kontaktieren (zusätzlich zum Postweg):

Ihre Zustimmung können Sie jederzeit widerrufen.
 Telefon SMS E-Mail
(bitte umseitig unter persönliche Angaben eintragen)

Die Tarifbestimmungen, die Abonnementbedingungen und die Beförderungsbedingungen des VRR habe ich zur Kenntnis genommen und akzeptiert.

Tag Monat Jahr

X

Datum, Ort,
Unterschrift der Abonnentin/des Abonnenten

X

Datum, Ort,
Unterschrift der gesetzlichen Vertreterin/des gesetzlichen Vertreters /der Erziehungsberechtigten (bei Minderjährigen) bzw. der Vertragspartnerin/des Vertragspartners (falls abweichend zur/zum Abonnentin/Abonnenten)

Dieses Feld wird vom Verkehrsunternehmen ausgefüllt:

Kundennummer

Dienststelle _____

Datum _____

Bearbeitet von _____

Bitte Rückseite beachten.

SozialTicket

Bestellschein für ein Monatsticket auf Chipkarte

Stempel des Verkehrsunternehmens

Sie möchten das SozialTicket als Monatskarte im Dauerbezug?

Dann füllen Sie bitte den Bestellschein aus, unterschreiben diesen und legen ihn zusammen mit Ihrem Berechtigungsausweis im KundenCenter vor.

Es können nur Anträge mit vollständiger Adresse bearbeitet werden.

Familienname/Vorname der Antragstellerin / des Antragstellers (s. Seite 1)

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Hiermit ermächtige ich das Verkehrsunternehmen, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verkehrsunternehmen 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.

Kontoinhaberin/Kontoinhaber

Straße/Hausnummer

Postleitzahl/Wohnort

Mobilfunk- oder Festnetznummer (Angabe freiwillig)

Kreditinstitut

Geb.-Datum
der/des Kontoinhaberin/Kontoinhabers

Geschlecht

w m d

IBAN (International Bank Account Number)

T T M M J J J J

Das Verkehrsunternehmen verwendet Ihre persönlichen Daten zur Erfüllung dieses Vertrages. Für weitere Informationen siehe Hinweise zum Datenschutz.

Die Tarifbestimmungen und die Abonnementbedingungen des VRR sowie die gesetzlichen Informationen zum Datenschutz gemäß Art. 13 DSGVO habe ich zur Kenntnis genommen und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

X

Datum, Ort,
Unterschrift der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers

Gläubiger Identifikationsnummer (wird vom Verkehrsunternehmen ausgefüllt)

X

Datum, Ort,
Unterschrift der gesetzlichen Vertreterin/des gesetzlichen Vertreters /
der Erziehungsberechtigten (bei Minderjährigen) bzw. der Vertragspartnerin/
des Vertragspartners (falls abweichend zur/zum Abonentin/Abonenten)

Allzeit gute Fahrt
im Verkehrsverbund Rhein-Ruhr

