Änderung/Kündigung des SchokoTicket-Abonnements

Bitte 2. Seite beachten.

Kunden-Nr. _____ **bei Ihrem Verkehrsunternehmen:** _____

Persönliche Angaben der Abonnentin/des Abonnenten:

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

Familienname/Vorname

Straße/Hausnummer

Postleitzahl/Wohnort

Telefonnummer tagsüber

E-Mail (Angabe freiwillig)

Mobilfunknummer (Angabe freiwillig)

Bei Minderjährigen bitte Angaben des gesetzlichen Vertreters.

Besuchte Schule:

Name der Schule

Straße/Hausnummer

Postleitzahl/Stadt

Art des SchokoTickets:

☐ Selbtzahler zum vollen Ticketpreis ☐ Über die Schule zum reduzierten Ticketpreis (Anspruchsberechtigte)

Weitere anspruchsberechtigte Kinder in der Familie mit SchokoTicket:

Familienname/Vorname — Geburtsdatum: Tag Monat Jahr

Familienname/Vorname — Geburtsdatum: Tag Monat Jahr

Postleitzahl/Wohnort — Geburtsdatum: Tag Monat Jahr

Änderung der persönlichen Angaben:

Familienname/Vorname

Postleitzahl/Wohnort

Meine Adresse hat sich geändert/wird sich ändern ab: Tag Monat 201 Jahr

Straße/Hausnummer

Telefonnummer tagsüber (Angabe freiwillig)

Änderung der Ticketart, des Geltungsbereichs und/oder der Wagenklasse:

Ich habe/werde am Tag Monat 201 Jahr meine Schulausbildung beendet/beenden und benötige ein anderes Ticket.

Ich möchte ab Tag Monat 201 Jahr folgendes Ticket im Abo:

☐ YoungTicketPLUS (bitte separaten Bestellschein ausfüllen)

☐ Ticket2000 ☐ übertragbar oder ☐ persönlich ☐ Ticket2000 9 Uhr ☐ übertragbar oder ☐ persönlich

☐ Ticket1000 persönlich ☐ Ticket1000 9 Uhr persönlich ☐ mit Zusatz zur Benutzung der 1. Klasse der Bahn

Folgender Fahrweg soll durch mein Ticket abgedeckt sein:

	Start	Ziel	über
Haltestelle			
Stadt/Ortsteil			

Dafür benötige ich ein Ticket der folgenden Preisstufe (eventuell durch Ihr Verkehrsunternehmen eintragen lassen):

A ☐ für die Stadt _____

oder für die Waben _____ und _____ aus zwei benachbarten Tarifgebieten

B ☐ für das Zentraltarifgebiet _____ und den dazugehörigen Geltungsbereich

C ☐ für die benachbarten Zentraltarifgebiete _____ und _____ und den dazugehörigen Geltungsbereich

D ☐ Region Nord **oder** ☐ Region Süd

E ☐ für den gesamten VRR-Raum

Auswahl der Region für den erweiterten Geltungsbereich (nur für Ticket2000):

☐ Region Nord **oder**

☐ Region Süd

Datenschutz

Wir verwenden deine Daten (Ticketart, Geltungsbereich und persönliche Daten) zur Erfüllung dieses Vertrages und für eigene Marktforschungszwecke. 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. Für weitere Informationen zum Datenschutz siehe Abonnementbedingungen.

☐ 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 bzw. des VRR genutzt werden.

Sie können mich dazu folgendermaßen kontaktieren (zusätzlich zum Postweg):
(bitte unter persönlichen Angaben eintragen)
Ihre Zustimmung können Sie jederzeit widerrufen.

☐ Telefon ☐ SMS ☐ E-Mail

Die Abobedingungen, die Tarifbestimmungen sowie die Beförderungsbedingungen des VRR habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne sie mit meiner Unterschrift an.

Tag Monat 201 Jahr

✗ _____
Unterschrift der Abonnentin/des Abonnenten

✗ _____
Unterschrift der gesetzlichen Vertreterin/des gesetzlichen Vertreters / der Erziehungsberechtigten (bei Minderjährigen)

Änderung/Kündigung des SchokoTicket-Abonnements – Seite 2

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

Schulwechsel: Ich habe die Schule gewechselt / werde die Schule wechseln zum: Tag Monat 2 0 1 Jahr

Name der neuen Schule

Straße / Hausnummer

Postleitzahl / Stadt

Schultyp: ☐ Grundschule ☐ Gymnasium ☐ Fachoberschule ☐ Gesamtschule ☐ Realschule ☐ Berufskolleg (in Vollzeitform) ☐ Berufsfachschule ☐ Förderschule ☐ Hauptschule

☐ sonstiges, und zwar:

Ich besuche diese Schule voraussichtlich bis Tag Monat 2 0 1 Jahr

Datum/Unterschrift/Stempel mit Anschrift der Schule

Berechtigungsnachweis

Berechtigungsnachweis zum Erwerb des SchokoTickets durch Bestätigung der neuen Schule:

Änderung der Konto-/Bankverbindung und Einzugsermächtigung

Kreditinstitut

Konto-Nr.

Bankleitzahl

Kontoinhaber / Kontoinhaberin

Straße / Hausnummer

Geschlecht ☐ w ☐ m

Geburtsdatum

Postleitzahl / Wohnort

Hiermit ermächtige ich die _____ (Name des Verkehrsunternehmens)

den im Abonnement zu entrichtenden Fahrpreis bei Fälligkeit zu Lasten meines o.g. Kontos im Lastschriftverfahren einzuziehen.

Tag Monat 2 0 1 Jahr

✗ Unterschrift der Abonnentin/des Abonnenten

✗ Unterschrift der gesetzlichen Vertreterin/des gesetzlichen Vertreters / der Erziehungsberechtigten (bei Minderjährigen)

Kündigung des Abonnements:

Ich kündige mein SchokoTicket-Abonnement zum Ablauf des Monats _____ Jahr 2 0 1

Grund:
- ☐ beginne Studium
- ☐ ohne Angabe eines Grundes (schriftlich bis 6 Wochen vor Eintritt der Wirkung an das Verkehrsunternehmen)
- ☐ Tarifänderung (schriftlich bis zum 10. des Nachmonats, der auf den Zeitpunkt der amtlichen Bekanntmachung folgt)
- ☐ sonstiges, und zwar _____

Die Ihnen erteilte Einzugsermächtigung zu Lasten meines unten angegebenen Kontos widerrufe ich zu diesem Zeitpunkt. **Mir ist bekannt, dass ich die Chipkarte nach Ablauf des o.g. Datums unverzüglich an das Verkehrsunternehmen zurückgeben muss, ansonsten wird eine Gebühr von 10,00 € erhoben.**

Kontoinhaber Familienname/Vorname

Konto-Nr.

Bankleitzahl

Kreditinstitut (genaue Bezeichnung)

Tag Monat 2 0 1 Jahr

✗ Unterschrift der Abonnentin/des Abonnenten

✗ Unterschrift der gesetzlichen Vertreterin/des gesetzlichen Vertreters / der Erziehungsberechtigten (bei Minderjährigen)

Dieses Feld wird vom Verkehrsunternehmen ausgefüllt:

Kundennummer

Schulnummer

Kunde hat ab (Datum) folgenden Status:

☐ Selbstzahler ☐ erm. Eigenanteil ☐ voller Eigenanteil ☐ 0 Eigenanteil

Bearbeitet von

Datum

Dienststelle

Den Antrag bitte zu Ihrem Verkehrsunternehmen schicken oder im KundenCenter abgeben. Anschrift im Internet unter **www.vrr.de** oder unter der Schlauen Nummer **0 180 3/50 40 30** (Festnetzpreis 0,09 €/Minute; mobil max. 0,42 €/Minute)

Stand 01/12