



# SozialTicket

## Bestellschein für ein MonatsTicket auf Chipkarte

### Anschrift Ihres Verkehrsunternehmens:

#### Hagener Straßenbahn AG

Am Pfannenofen 5  
58097 Hagen

### Sie möchten das SozialTicket als Monatskarte im Dauerbezug?

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

Zum Berechtigtenkreis gehören beispielsweise:

- Empfänger von Arbeitslosengeld II und Sozialgeld (SBG II)
- Empfänger von Sozialhilfe (SBG XII)
- Empfänger von Wohngeld nach WoGG
- Leistungsberechtigte nach SBG VIII
- Leistungsberechtigte nach dem Asylbewerbergesetz
- Leistungsberechtigte nach dem Bundesversorgungsgesetz

**Es können nur Anträge mit vollständiger Adresse bearbeitet werden.**

Familienname/Vorname des Abonnenten/der Abonnentin (s. Seite 1)

### Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Hiermit ermächtige ich die Hagener Straßenbahn AG, Zahlungen vom unten genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Hagener Straßenbahn AG auf das 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. Ich bin unterrichtet, dass die Hagener Straßenbahn AG im Rahmen der Antragsprüfung eine Bonitätsprüfung des Kontoinhabers durch ein zulässiges Inkasso-Unternehmen durchführt. Bei einer negativen Auskunft gilt der Antrag als abgelehnt. Für die Bonitätsprüfung werden Name, Vorname, Anschrift und das Geburtsdatum an die Wirtschaftsauskunftei übermittelt. Das Ergebnis der Prüfung wird unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen durch das Verkehrsunternehmen maximal 6 Monate gespeichert.

Kontoinhaber/Kontoinhaber (Familienname/Vorname)

Straße/Hausnummer

Postleitzahl/Wohnort

Mobilfunk- oder Festnetznummer (Angabe freiwillig)

IBAN (International Bank Account Number)

E-Mail (Angabe freiwillig)

Kreditinstitut

**Geb.-Datum  
der/des Kontoinhaber/Kontoinhabers**

Geschlecht

w  m  d

T T M M J J J J

**Wir verwenden 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 Kontoinhaber/in/des Kontoinhabers

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)

Gläubiger-Identifikationsnummer