

# Bestellschein für das Seniorenticket Hessen und das Seniorenticket Hessen Komfort

Hiermit bestelle ich ab Monat \_\_\_\_\_ Jahr \_\_\_\_\_

das Seniorenticket Hessen  das Seniorenticket Hessen Komfort

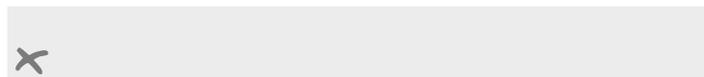
## KARTENINHABERIN/KARTENINHABER

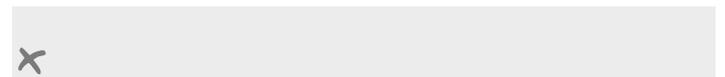
<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Divers	Vorname Karteninhaberin/Karteninhaber												Nachname Karteninhaberin/Karteninhaber											
Straße												Hausnummer														
Postleitzahl						Wohnort																				
Geburtsdatum						E-Mail-Adresse																				
Telefonnummer Festnetz						Telefonnummer Mobil																				

## BESTELLERIN/BESTELLER falls von Karteninhaberin/vom Karteninhaber abweichend, ggf. gesetzliche Vertreterin/gesetzlicher Vertreter

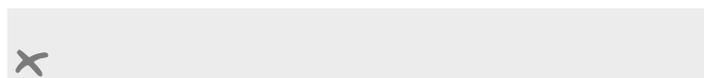
<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Divers	Vorname Bestellerin/Besteller												Nachname Bestellerin/Besteller											
Straße												Hausnummer														
Postleitzahl						Wohnort																				
Geburtsdatum						E-Mail-Adresse																				
Telefonnummer Festnetz						Telefonnummer Mobil																				

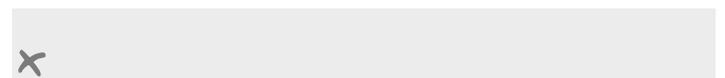
Die Beförderungsbedingungen und Tarifbestimmungen des Verkehrsverbundes Rhein-Neckar erkenne ich an. Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zum Zweck und für die Dauer der Vertragsabwicklung unter Beachtung der Datenschutzvorschriften (Art. 6 und 13 EU-DSGVO) vom Vertragsunternehmen und der Verkehrsverbund Rhein-Neckar GmbH gespeichert und verarbeitet werden. Sollten Sie der Speicherung, Nutzung und Weitergabe Ihrer Daten zu den oben genannten Zwecken nicht zustimmen, kommt der Abonnementvertrag unter Umständen nicht zustande.

  
Datum, Ort, Unterschrift der Karteninhaberin/des Karteninhabers, der Bestellerin/des Bestellers

  
Datum, Ort, Unterschrift der gesetzlichen Vertreterin/des gesetzlichen Vertreters

Ich bin damit einverstanden, dass das Vertragsunternehmen und die VRN GmbH meine Daten nutzen, um mir Produktinformationen oder neue Angebote  per E-Mail  per Telefon zukommen zu lassen. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit beim Vertragsunternehmen widerrufen kann.

  
Datum, Ort, Unterschrift der Karteninhaberin/des Karteninhabers, der Bestellerin/des Bestellers

  
Datum, Ort, Unterschrift der gesetzlichen Vertreterin/des gesetzlichen Vertreters

Informationen zum Kontakt des Datenschutzbeauftragten erhalten Sie direkt bei Ihrem Vertragsunternehmen und unter der VRN-Service Nummer: 0621.1077077

 Bitte denken Sie daran das SEPA-Lastschriftmandat auf der Rückseite auszufüllen, sonst ist eine weitere Bearbeitung nicht möglich.

**Einfach ankommen.**

# Ihr Ansprechpartner/Vertragspartner

Bitte senden Sie den ausgefüllten Bestellschein an die angegebene Adresse:

VGG – Verkehrsgesellschaft Gersprenztal mbH  
Am Pfeifferssteg 4, 64385 Reichelsheim  
06164.911203  
DE18ZZZ00000418200

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats für wiederkehrende Zahlungen

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zum Zweck und für die Dauer der Vertragsabwicklung unter Beachtung der Datenschutzvorschriften (Art. 6 und 13 EU-DSGVO) vom Vertragsunternehmen gespeichert und verarbeitet werden. Ich ermächtige das von mir gewählte Verkehrsunternehmen bis auf Weiteres den Gesamt- oder monatlichen Teilbetrag für das Seniorenticket Hessen oder das Seniorenticket Hessen Komfort von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Vertragsunternehmen auf mein Konto bezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. 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. Sollte dem Vertragsunternehmen bereits ein gültiges Lastschriftmandat von mir vorliegen, kann das Verkehrsunternehmen weitere Verträge dem bestehenden Mandat zuordnen. Die Mandatsreferenznummer bleibt unverändert bestehen. Das Vertragsunternehmen behält sich vor, eine Bonitätsprüfung durchzuführen. Zu diesem Zwecke sowie im Falle einer Zahlungsunfähigkeit werden Ihre Daten an eine Wirtschaftsauskunftei weitergeleitet.

IBAN (International Bank Account Number)

BIC (Bank Identifier Code)

Die Abbuchung soll  monatlich  jährlich im Voraus erfolgen.

Name/Sitz des Kreditinstituts

Vorname Kontoinhaber/Kontoinhaber

Nachname Kontoinhaber/Kontoinhaber

Geburtsdatum

Frau

Herr

Divers

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort

Datum, Ort, Unterschrift der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers

Datum, Ort, Unterschrift der gesetzlichen Vertreterin/des gesetzlichen Vertreters

Wird vom Verkehrsunternehmen ausgefüllt:

Nummer der Kundenkarte

Kunden-Nummer

Tarifstand: 1/2023

**Einfach ankommen.**