

BESTELLSCHEIN ZEITTICKETS



Hiermit bestelle ich ab 1. des Monats
Monat Jahr

- MonatsTicket Abo
- 9 Uhr MonatsTicket Abo
- FunAbo
- FahrradAbo
- 60plusAbo Westfalen-Süd
- 60plusAbo Ruhr-Lippe
- 60plusAbo Westfalen

Für folgende Verbindung: 1. Klasse Frau Herr

von (Einstiegshaltestelle)

in Gemeinde/Ortsteil

über

nach (Ausstiegshaltestelle)

in Gemeinde/Ortsteil

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Vorwahl, Telefonnummer (für Rückfragen)

Geburtsdatum

**SEPA-Lastschriftmandat für das Abonnement:
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 8437R00000002143**

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die WB Westfalen Bus GmbH, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der WB Westfalen Bus GmbH auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN _____ BIC-Nr. _____
Name des Kreditinstitutes _____
Name, Vorname der/des Kontoinhaberin/Kontoinhabers _____
Geburtsdatum des Kontoinhabers _____ **X** Ort/Datum, Unterschrift (bei Minderjährigen zusätzlich ges. Vertreter)

Wichtige rechtliche Garantie:
Mit meiner Unterschrift erkenne ich die jeweils gültigen Bedingungen des WestfalenTarifs an und nehme zur Kenntnis, dass ich meine Bestellung binnen 10 Tagen bei dem Verkehrsunternehmen schriftlich widerrufen kann.

Datum, 2. Unterschrift

Dieser Teil wird vom Verkehrsunternehmen ausgefüllt:

<input type="text"/> Tarifgebiets-Nr.	<input type="text"/> Tarifzonen-Nr.	<input type="text"/> Partnerunternehmen
<input type="text"/> Tarifgebiets-Nr.	<input type="text"/> Tarifzonen-Nr.	<input type="text"/> Preisstufe
<input type="text"/> Kunden-Nr.	<input type="text"/> Datum, Sachbearbeiter	

DB Westfalenbus
WB Westfalen Bus GmbH
Bahnhofstraße 24
48231 Warendorf