

Neuantrag
Bitte leserlich in Blockbuchstaben ausfüllen und bis zum 15. des Vormonats einreichen

Änderung wirksam ab:
Abo-Nr.

Es gelten die Tarifbestimmungen des Westfalentarifs und die NRW-Beförderungsbedingungen in ihrer jeweils gültigen Fassung. Alle Angaben dieses Antrags werden unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen elektronisch gespeichert. Es erfolgt eine Bonitätsprüfung des Einzugsberechtigenden bei einem zugelassenen Kreditsicherungsunternehmen. Ist diese negativ, darf der Antrag zurückgewiesen werden. Beim Wechsel des Einzugsberechtigenden wird eine erneute Bonitätsprüfung durchgeführt. Die vorstehenden Regelungen kommen dann gleichlautend zum Tragen. Nur vollständig ausgefüllte Anträge können durch die MVG weiterbearbeitet werden. Beachten Sie bitte die Ausführungen auf der Rückseite.

1 Ticketinhaber bis einschließlich 20 Jahre (Meldeadresse)

männlich weiblich Geburtsdatum:

Name

Vorname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Telefon:

E-Mail

2 gesetzlicher Vertreter oder Besteller (sofern Ticketinhaber unter 18 Jahre)

männlich weiblich Geburtsdatum:

Name

Vorname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

3 eindeutiger Fahrtwunsch (Haltestelle und Stadt angeben)

Einstieg

Ausstieg

über

Tarifgebiet Netz VRL

Netz Übergang VRL/VGM Netz Westfalen Netz Westfalen Süd

4 Erklärung und Unterschrift des Bestellers / gesetzlichen Vertreters
Eine Durchschrift meines Bestellantrags habe ich erhalten.

Den Datenschutzhinweis und die Erklärung zum SEPA-Lastschriftmandat auf der Rückseite habe ich zur Kenntnis genommen und akzeptiere diese (ankreuzen erforderlich)

Ort

Datum

Unterschrift

Ich möchte über aktuelle Angebote und Aktionen der MVG informiert werden. Ich möchte nicht informiert werden

5 SEPA-Lastschriftmandat (- Mindestalter 18 Jahre -)

Ich ermächtige ab Monat/Jahr bis auf weiteres die MVG, für die unter **1** benannte Person den zu entrichtenden Fahrpreis bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos im SEPA-Lastschriftverfahren einzuziehen. Von dieser Verpflichtung zum Einzug der Abo-Forderungen zu Lasten meines Kontos kann ich innerhalb von acht Wochen zurücktreten. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der MVG auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Gläubiger ID **D E 9 3 Z Z Z 0 0 0 0 1 5 2 4 2 8** BIC

Konto IBAN **D E**

Vorname Name

Straße, Nr. PLZ, Ort

Geb.-datum männlich weiblich

Den Datenschutzhinweis und die Erklärung zum SEPA-Lastschriftmandat auf der Rückseite habe ich zur Kenntnis genommen und akzeptiere diese (ankreuzen erforderlich)
Nur vollständig mit eigenhändiger Unterschrift des Kontoinhabers gültig

Datum Unterschrift

6 Wird durch die MVG oder Verkaufsstelle ausgefüllt !

Tarifgebiet Netz VRL Netz Übergang VRL/VGM Netz Westfalen Süd Netz Westfalen

Altersnachweis geprüft

Datum Verk.-Stelle Bearbeiter