

1 Anlass

☐ Änderung
 ☐ Kündigung¹
 zum

¹ Die Kündigung muss bis zum 15. des Vormonats (beim D-Ticket bis zum 10. des Vormonats) beim zuständigen Abo-Center vorliegen.

2 Bestehendes Abonnement

☐ D-Ticket JugendBW
 ☐ Deutschland-Ticket
 ☐ JobTicket
☐ Franken-Abo (persönlich)
 ☐ Franken-Abo Plus (übertragbar)
 ☐ Senioren-Abo
 Abo-Nummer

3 Persönliche Daten Ticketnutzer*in

☐ Frau
 ☐ Herr
 ☐ Divers
 ☐ keine Angabe
 Titel²
 Geburtsdatum

Vorname

Nachname

c/o²

Straße

Hausnummer Zusatz²

PLZ Wohnort/Teilort

Telefon²

E-Mail²

² Optional.

4 Zuständiger Vertragspartner (zuständiges Abo-Center)

☐ Abo-Center Heilbronn (SWHN) Stadtwerke Heilbronn GmbH – Verkehrsbetriebe Moltkestraße 9 (Harmonie) 74072 Heilbronn Telefon (07131) 56 25 51 oder 56 39 20 abocenter@stadtwerke-heilbronn.de Gläubiger-Identifikationsnummer DE12ZZZ00000075219	☐ Abo-Center Künzelsau (NVH) Nahverkehr Hohenlohekreis Bahnhofstraße 8 74653 Künzelsau Telefon (07940) 91 44 18 info@nvh.de Gläubiger-Identifikationsnummer DE28ZZZ00000175423	☐ Abo-Center Wüstenrot (Zügel) Omnibusverkehr Zügel GmbH Spohnweg 8 71543 Wüstenrot Telefon (07945) 91 01 0 info@zuegel-reisen.de Gläubiger-Identifikationsnummer DE87ZZZ00000391156
--	--	--

5 Angaben zur Änderung (Bei Änderung der Bankverbindung müssen auch die Punkte 6 + 7 ausgefüllt werden (S. 2).)

Die Beförderungsbedingungen des HNV und die Tarifbestimmungen des Abonnements erkenne ich an. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Angaben des Bestellscheins und des Änderungsformulars (ggf. inkl. Lichtbild) im Rahmen der datenschutzrechtlichen Bestimmungen gespeichert werden.

Besteller*in und Zahler*in des Abonnements stimmen mit ihrer Unterschrift der Prüfung ihrer Bonität bei einer Wirtschaftsauskunftei zu.

Ort
 Datum
 Unterschrift Ticketnutzer*in³ 

³ bei Minderjährigen erziehungsberechtigte Person/gesetzliche Vertretung.

6 Angabe der Kontoverbindung zum SEPA-Lastschriftmandat

IBAN	
BIC	Kreditinstitut

7 Persönliche Angaben Kontoinhaber*in (nur auszufüllen, wenn von Ticketnutzer*in abweichend)

☐ Frau	☐ Herr	☐ Divers	☐ keine Angabe	Titel ⁴	Geburtsdatum
					T T M M J J J J
Vorname					
Nachname					
c/o ⁴					
Straße					
Hausnummer		Zusatz ⁴			
PLZ		Wohnort/ Teilort			
Telefon ⁴					
E-Mail ⁴					

⁴ Optional.

Ich ermächtige den angegebenen Vertragspartner einmalig eine Zahlung mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Vertragspartner auf mein Konto gezogene Lastschrift 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. **Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.**

Ort	Datum	Unterschrift Kontoinhaber*in
	T T M M J J J J	X