

1 Persönliche Daten Ticketnutzer*in

☐ Frau	☐ Herr	☐ Divers	☐ keine Angabe	Titel ¹		Geburtsdatum	T	T	M	M	J	J	J	J
Vorname														
Nachname														
c/o ¹														
Straße														
Hausnummer				Zusatz ¹										
PLZ				Wohnort/Teilort										
Telefon ¹														
E-Mail ¹														

¹ Optional.

2 Bestehendes Abonnement

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

3 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
--	--	--

4 Erhalt der Ersatzkarte

☐ Zustellung per Post	☐ persönliche Abholung im Abo-Center
---	--

Das Ausstellen einer Ersatzkarte kostet 10,00 €. Das Fahrgeld für abhandengekommene oder zerstörte Chipkarten wird nicht erstattet. Bis zum Erhalt der neuen Chipkarte sind Fahrausweise auf eigene Kosten zu lösen. Die als abhandengekommen gemeldete oder zerstörte Chipkarte ist ungültig und wird gesperrt.

5 Auswahl der Zahlungsweise

☐ Barzahlung ²	☐ SEPA-Lastschriftmandat ³
---	---

² im zuständigen Abo-Center (Punkt 3); die weitere Bearbeitung der Verlustmeldung erfolgt nach Zahlungseingang. | ³ Angabe der Kontoverbindung (S. 2) erforderlich.

Ort	Datum	Unterschrift Ticketnutzer*in ⁴
-----	-------	---

⁴ bei Minderjährigen erziehungsberechtigte Person/gesetzliche Vertretung.

Bei Abholung der Ersatzkarte im Abo-Center (vor Ort auszufüllen)

Fahrkarte erhalten:
Datum, Unterschrift Abholer*in

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 ⁵	Geburtsdatum
Vorname			
Nachname			
c/o ⁵			
Straße			
Hausnummer	Zusatz ⁵		
PLZ	Wohnort/ Teilort		
Telefon ⁵			
E-Mail ⁵			

⁵ 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