

**Kartenart** (bitte ankreuzen)

- KolibriCard Erwachsene
- KolibriCard Kind (6 bis einschließlich 14 Jahre)

Alle Informationen zur KolibriCard online:

www.kolibricard.de**Persönliche Daten Besteller/in** (bzw. Erziehungsberechtigte / gesetzliche Vertreter)

Frau Herr Name, Vorname Geburtsdatum E-Mail*

_____*_____*_____

Straße, Haus-Nr. PLZ, Wohnort Telefon (tagsüber)

* Für die kostenfreie Abrechnungszustellung bitte E-Mail-Adresse angeben

Persönliche Daten Karteninhaber/in (falls vom Besteller abweichend)

Frau Herr Name, Vorname Geburtsdatum E-Mail

_____*_____*_____

Straße, Haus-Nr. PLZ, Wohnort Telefon (tagsüber)

Abrechnungsbetrag (bitte auswählen – erste Karte: mindestens 15 Euro; bei zwei oder mehr Karten: mindestens 30 Euro. Zuzüglich einmalig 5 Euro Gebühr pro Karte)

- 15 Euro 30 Euro 50 Euro Anderer Betrag: Euro (max. 50 Euro)

Abrechnungszustellung

- per E-Mail (kostenfrei) per Post (Kosten lt. Gebührenordnung) keine Abrechnung gewünscht

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der KreisVerkehr Schwäbisch Hall GmbH zum Elektronischen Ticketing für Gelegenheitskunden (siehe Rückseite) erkenne ich an. Die mit der Teilnahme verbundenen personenbezogenen Daten werden gemäß den geltenden Datenschutzbestimmungen verarbeitet und nur für Zwecke genutzt, die der reibungslosen Durchführung des E-Ticketing-Verfahrens dienen. Dasselbe gilt für die Nutzungsdaten der KolibriCard (CICO-Vorgänge). Datenauswertungen für Marketingzwecke und zur Verbesserung des Leistungsangebots werden anonymisiert durchgeführt.

Widerrufsbelehrung: Mit meiner Unterschrift erkenne ich die jeweils gültigen Bedingungen der KreisVerkehr Schwäbisch Hall GmbH an und nehme zur Kenntnis, dass ich meine Bestellung binnen 14 Tagen schriftlich beim genannten Vertragspartner widerrufen kann.

X _____

Datum, Unterschrift **Besteller/in** (bei Minderjährigen der Erziehungsberechtigte bzw. gesetzliche Vertreter)

- Ich möchte zukünftig über Neuigkeiten beim KreisVerkehr per E-Mail informiert werden.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den angegebenen Vertragspartner, Zahlungen aus obigem Vertragsverhältnis von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Die Lastschrift erfolgt am 1. Werktag des Monats. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Vertragspartner auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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.

IBAN
DE _____

Kreditinstitut (Name und BIC)

Persönliche Daten Kontoinhaber/in (falls vom Besteller abweichend)

Frau Herr Name, Vorname (Kontoinhaber/in) Geburtsdatum

_____*_____*_____

Straße, Haus-Nr. PLZ, Wohnort

Telefon (tagsüber) E-Mail

X _____

Datum, Unterschrift **Kontoinhaber/in** Die Mandatsreferenz wird bei Zustellung der KolibriCard mitgeteilt**Vertrags-/Ansprechpartner****Kreisverkehr Schwäbisch Hall GmbH**

KundenCenter Schwäbisch Hall
(Mo. bis Fr. von 09:00 bis 17:00 Uhr)

Am Spitalbach 20
74523 Schwäbisch Hall

Tel. 07 91 / 970 10-0
Fax 07 91 / 970 10-19
E-Mail: info@kreisverkehr-sha.de

Internet: www.kreisverkehr-sha.de

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE 76 ZZZ 000 000 971 53