☐ **Verlust** ☐ **Defekt**

KreisVerkehr
Bus und Bahn im Landkreis Schwäbisch Hall

Kundennummer	Kartennummer *(falls bekannt)*
Name, Vorname	
Straße, Haus-Nr.	
PLZ, Wohnort	
Telefon	E-Mail

☐ Deutschlandticket, D-Ticket JugendBW, RegioAbo

☐ Ersatzkarte zuschicken ☐ Abholung ☐ Austausch im KundenCenter Crailsheim

☐ KolibriCard

☐ Sperrung ☐ Ersatzkarte zuschicken ☐ Ersatzkarte ausgehändigt

Datum, Unterschrift Kunde
X _____

☐ **Barzahlung** (Verlustgebühr anbei)

☐ **kostenlos** (defekte Karte oder Diebstahlanzeige anbei))
Bei mutwilliger Zerstörung wird eine Kartengebühr berechnet.

☐ **Zahlung per SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den angegebenen Vertragspartner, Zahlungen aus obigem Vertragsverhältnis von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. 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
D E __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __

Kreditinstitut *(Name und BIC)*
__ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __

☐ Frau ☐ Herr

Name, Vorname *(Kontoinhaber/in)*	Geburtsdatum
	__.__.____
Straße, Haus-Nr.	PLZ, Wohnort
Telefon *(tagsüber)*	E-Mail

Datum, Unterschrift Kontoinhaber (bei Minderjährigen der Erziehungsberechtigte bzw. gesetzliche Vertreter)
X _____

☐ KundenCenter Schwäbisch Hall ☐ KundenCenter Crailsheim

Datum, Kürzel **KreisVerkehr-Mitarbeiter/in**

Vertrags-/Ansprechpartner

KreisVerkehr
Bus und Bahn im Landkreis Schwäbisch Hall

KreisVerkehr Schwäbisch Hall GmbH

KundenCenter Schwäbisch Hall
(Mo. bis Do. von 09:00 bis 17:00 Uhr;
Fr. von 9:00 bis 13:00 Uhr)

Am Spitalbach 20
74523 Schwäbisch Hall

Tel. 07 91 / 970 10-0
Fax 07 91 / 970 10-50
E-Mail: info@kreisverkehr-sha.de

Internet: www.kreisverkehr-sha.de

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE 76 ZZZ 000 000 971 53