

Antrag für den Abschluss eines Deutschlandticket-Abonnements

Name: Vorname:

Straße: Hausnummer:

PLZ: Ort:

Geburtsdatum: Telefon:

Email:

ggf. gesetzlicher Vertreter:

Name: Vorname:

Straße: Hausnummer:

PLZ: Ort:

Geburtsdatum: Telefon:

Email:

Die Tarifbestimmungen sind unter https://deutschlandtarifverbund.de/wp-content/uploads/2023/05/20230505_TB-D-Ticket_Geltungsbereich.pdf einsehbar.

Das Abo soll ab 2023 beginnen.

Der vollständig ausgefüllte Antrag muss uns bis 10. des Monats vorliegen, damit das Abo für den Folgemonat ausgestellt werden kann.

Kündigungen müssen ebenfalls bis zum 10. vorliegen, um das Abo für den Folgemonat zu beenden.

Vorläufig erhalten Abo-Kunden der Hanseatischen Eisenbahn GmbH Papiertickets. Es besteht für Sie die Möglichkeit des Abholens der Abonnementfahrkarten im Kundencenter Kyritz oder Pritzwalk.

Bitte ankreuzen:

Kyritz Pritzwalk

Alternative Zustellung:

Post E-mail

Für verlorengegangene Fahrscheine, auch auf dem Postweg, erfolgt durch die Hanseatische Eisenbahn GmbH kein Ersatz!

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Antragstellers bzw. gesetzl. Vertreters

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

*Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments*

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

[Name des Zahlungsempfängers]

Ich/Wir ermächtige(n)

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

D E

Ort, Datum

Unterschrift(en)



¹ Hinweis: Ab 01.02.2016 kann die Angabe des BIC bei Zahlungen innerhalb EU/EWR entfallen.

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

*Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments*

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

[Name des Zahlungsempfängers]

Ich/Wir ermächtige(n)

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

D E

Ort, Datum

Unterschrift(en)

¹ Hinweis: Ab 01.02.2016 kann die Angabe des BIC bei Zahlungen innerhalb EU/EWR entfallen.