

FlashTicket Steinfurt

Regionalverkehr Münsterland GmbH
Verkehrsabrechnung

Laggenbecker Straße 90
49477 Ibbenbüren

Abschicken:

Wenn du alles ausgefüllt und unterschrieben hast, bitte beim Schulbüro die Bescheinigung ausfüllen lassen und dann an die oben genannte Adresse versenden

Bescheinigung

Diese Bescheinigung brauchen wir unbedingt, um dir ein FlashTicket ausstellen zu können. Sofern du Vollzeitschüler bist, gib diese Bescheinigung einfach im Sekretariat an deiner Schule ab.

Hiermit wird bestätigt, dass

bei uns Vollzeitschüler/in ist und eine Schule in Trägerschaft des Kreises Steinfurt besucht.

Datum, Stempel und Unterschrift der Schule

Dieser Teil wird vom Verkehrsunternehmen ausgefüllt.

Kundennummer

Datum

Bearbeitung

online ausfüllen und bestellen

Besteller (= Kontoinhaber) bitte in Blockbuchstaben leserlich ausfüllen

weiblich männlich Geburtsdatum

T	T	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

Name/Vorname

Straße/Hausnummer

PLZ, Ort

Adresszusatz (falls notwendig)

Telefon (tagsüber, Angabe freiwillig)

E-Mail (Angabe freiwillig)

Ich erkenne die Tarifbestimmungen der VG M an und nehme zur Kenntnis, dass ich meine Bestellung binnen 14 Tagen schriftlich widerrufen kann.

Die RVM verwendet die Daten ausschließlich zur Erfüllung des Vertrages im Rahmen datenschutzrechtlicher Bestimmungen und für eigene Informationszwecke. Eine Weitergabe an Dritte für Werbezwecke oder Ähnliches erfolgt nicht.

Datum, Ort und Unterschrift des Bestellers

Bei Minderjährigen Bestellern Angaben zum gesetzlichen Vertreter:

Name/Vorname

Anschrift (falls abweichend)

Datum, Ort und Unterschrift des gesetzlichen Vertreters (erforderlich, falls Besteller unter 18 Jahren)

SEPA-Lastschriftmandat für das Abonnement

Gläubiger-Identifikationsnummer DE 06ZZZ 0000 0092 01 1

Ich ermächtige die Regionalverkehr Münsterland GmbH (RVM) Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der RVM 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.

Ich willige ein, dass die RVM eine Bonitätsprüfung meiner Person durchführen kann, deren zufriedenstellendes Ergebnis Voraussetzung für ein Zustandekommen des Vertrages ist.

Vertragsbeginn

M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Datum/Unterschrift des Kontoinhabers (selbe Person wie Besteller)

Fahrgast (nur erforderlich, wenn abweichend vom Besteller)

weiblich männlich Geburtsdatum

T	T	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

Name, Vorname

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Adresszusatz (falls erforderlich)