ABONNEMENT Monatskarte ZVON-Verbundraum

GVB Im Takt mit Görlitz — Ihr Partner im ZVON

Bitte vollständig, gut lesbar in Druckbuchstaben ausfüllen und Ihre Unterschrift nicht vergessen.
Bitte beachten Sie, dass das Ticket bis zum 10. des laufenden Monats beantragt werden muss, um ab dem Folgemonat gültig zu sein. Bei Online-Beantragung ist dies bis zum 20. des laufenden Monats möglich.

1. PERSON

◯ ANTRAG ◯ ÄNDERUNGSMELDUNG

Kundennummer (falls bereits vorhanden)

Angaben Abonnent*in (Nutzer der Monatskarte)

◯ Herr ◯ Frau ◯ Neutral — Name, Vorname — Geburtsdatum (erforderlich)

Adresszusatz, z. B. wenn Name von Abonnent*in nicht am Briefkasten steht **(Wichtig, da die Post sonst nicht zustellen kann!)**

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort — Telefonnummer (erforderlich)

Land — Email

Angaben gesetzliche Vertreter*in (nur ausfüllen, wenn Antragsteller*in unter 18 Jahre)

◯ Prof. ◯ Dr. ◯ Herr ◯ Frau ◯ Neutral — Name, Vorname — Geburtsdatum (erforderlich)

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort — Land

2. TICKET

ICH BEANTRAGE

verbindlich entsprechend dem jeweils gültigen Tarif des ZVON ab 01 20 eine

◯ Abo-Monatskarte **Regional***

◯ Abo-Monatskarte **Senior*innen** (erhältlich ab 65 Jahre)*

◯ Abo-Monatskarte Senior*innen Partnerkarte (erhältlich ab 65 Jahre)*

Gewünschtes Stadtgebiet (Stadtverkehr):

Gewünschte Strecke (regional):

von — nach

über (falls bekannt)

* Das Abonnement einer Monatskarte gilt für zwölf Monate und verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn der Kunde nicht mit einer Frist von einem Monat zum Ende eines Gültigkeitsjahres das Abo kündigt. Eine vorzeitige Kündigung ist möglich, wobei dann der Preis einer regulären Monatskarte berechnet wird.

3. UNTERSCHRIFT

IHRE UNTERSCHRIFT

für den Antrag Abo-Monatskarte ZVON-Verbundraum

Ich bestätige, dass die von mir gemachten Angaben richtig sind. Die Regelungen zur Abo-Monatskarte sowie die Beförderungsbedingungen und Tarif-bestimmungen des ZVON in der aktuellen Fassung sowie die Datenschutzhinweise zum Abo habe ich zur Kenntnis genommen und erkläre mich damit einverstanden. Die gesetzlichen Vertreter*innen übernehmen die persönliche Mithaftung für sämtliche Ansprüche der Görlitzer Verkehrsbetriebe GmbH (GVB) aus diesem Vertrag. Der Vertrag kommt für das Abonnement mit der GVB zustande.

Ort, Datum

X Unterschrift Antragsteller*in (wenn u. 18 Jahren, zusätzlich Unterschrift der gesetzl. Vertreter*innen erforderlich)

4. ZAHLUNG

SEPA-BASIS-LASTSCHRIFTMANDAT FÜR WIEDERKEHRENDE ZAHLUNGEN

(Das Abonnement kann nur mit einem privaten Bankkonto aus einem SEPA-Mitgliedsstaat bezahlt werden)

Ich ermächtige die Görlitzer Verkehrsbetriebe GmbH (GVB) mit meiner Unterschrift Zahlungen und somit das Beförderungsentgelt laut dem jeweils geltenden Tarif des Zvon, anfallende Gebühren und sonstige, aus dem Vertragsverhältnis entstehende Beträge von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Görlitzer Verkehrsbetriebe GmbH (GVB) mit der Gläubiger-ID DE77ZZZ00002187097 auf mein Konto gezogene SEPA-Basis-Lastschriften einzulösen. 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. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich die Görlitzer Verkehrsbetriebe GmbH (GVB) über meine Mandatsreferenznummer und den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten. Die Gesamtschuldnerschaft mit dem Besteller wird anerkannt (gilt nur, wenn Besteller*in und Kontoinhaber*in nicht dieselbe Person sind).

Kreditinstitut

IBAN

BIC

ANGABEN KONTOINHABER*IN

(nur ausfüllen, wenn Antragsteller*in nicht mit dem Kontoinhaber*in identisch ist)

Prof. Dr. Herr Frau Neutral

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

Land

Ort, Datum

✗ Unterschrift Kontoinhaber*in

5. DATENSCHUTZ

DATENSCHUTZ

Ihre personenbezogenen Daten werden entsprechend unserer Datenschutzhinweise (s. unten) verarbeitet.
Im Folgenden können Sie darüber hinaus einwilligen, dass wir Ihre personenbezogenen Daten auch zu anderen Zwecken verarbeiten.

☐ Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten (Ticketart, Geltungsbereich und persönliche Daten) für die Markt- und Meinungsforschung des Verkehrsunternehmens genutzt werden.

Sie können mich dazu wie folgt kontaktieren: ☐ Postweg ☐ Telefon ☐ E-Mail (Mehrfachauswahl möglich)

Die vorstehende Erklärung ist freiwillig und kann ohne Einfluss auf das Vertragsverhältnis jederzeit für die Zukunft widerrufen werden. Wenden Sie sich dazu bitte an einsteigen@GoerlitzTakt.de.

Ort, Datum

✗ Unterschrift Antragsteller*in (wenn u. 18 Jahren, zusätzlich Unterschrift der gesetzl. Vertreter*innen erforderlich)

Bitte senden Sie den vollständig ausgefüllten Antrag an abo@GoerlitzTakt.de oder geben ihn im GVB-Kundenbüro am Demianiplatz 23/24 ab. Für Rückfragen stehen wir unter 03581 339633 gerne zur Verfügung.

DATENSCHUTZHINWEISE nach Art 13 DSGVO erhalten Sie unter
https://www.goerlitztakt.de/Datenschutz.html