

DeutschlandTicket Sozial

Bestellschein für ein Abonnement

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kundennummer (wird vom Verkehrsunternehmen ausgefüllt)

Das Abonnement soll gelten ab:
Bitte unbedingt angeben.

Ich abonniere das

Ich abonniere das DT Sozial (Chipkarte)



Monat										Jahr					

NRWupgrade 1.Klasse 1. Klasse Aboticket (VRR)
 NRWupgrade Fahrrad Fahrrad Aboticket (VRR)

Persönliche Angaben des*der Abonnent*in bzw. Ticketinhaber*in

Bitte schreiben Sie deutlich lesbar in Druckbuchstaben. Kreuzen Sie Zutreffendes bitte an.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Familienname/Vorname

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Familienname/Vorname

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Straße/Hausnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Straße/Hausnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Postleitzahl/Wohnort

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Postleitzahl/Wohnort

Wichtig für Rückfragen:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Mobilfunk- oder Festnetznummer (Angabe freiwillig)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Mobilfunk- oder Festnetznummer (Angabe freiwillig)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

E-Mail (Angabe freiwillig)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

E-Mail (Angabe freiwillig)

Geb.-Datum des*der Kontoinhaber*in

--	--	--	--	--	--	--

T T M M J J J J

Geb.-Datum des*der Kontoinhaber*in

--	--	--	--	--	--	--

T T M M J J J J

Das DeutschlandTicket Sozial

kann nur von Anspruchsberechtigten erworben werden. Wenn Sie das DT Sozial abonnieren möchten, müssen Sie bei Ihrer Kommune eine Bescheinigung über die Anspruchsberechtigung einholen. Sie erhalten das Deutschland-Ticket Sozial, wenn Sie z.B. Empfänger*in von Arbeitslosengeld II, Bürgergeld und Sozialgeld (SGB II), Empfänger*in von Sozialhilfe (SGB XII), Empfänger*in von Wohngeld, Leistungsberechtigt nach SGB VIII, Leistungsberechtigt nach dem Asylbewerberleistungsgesetz oder Leistungsberechtigt nach dem Bundesversorgungsgesetz sind.

Senden Sie uns Ihren Nachweis zusammen mit dem Antrag zu. **Bitte beachten Sie: Anträge ohne Nachweis können nicht bearbeitet werden.** Vielen Dank.



BVR Busverkehr Rheinland GmbH
Abo-Management
Postfach 8431
48045 Münster

Sie möchten Abonent*in werden?
Dann füllen Sie bitte den Antrag aus und senden ihn direkt zu unserem Abo-Management.

Familienname/Vorname des*der Abonent*in (s. Seite 1)

Datenschutz

Ihre personenbezogenen Daten werden zur Abwicklung des Abonnements, zur Markt- und Meinungsforschung, zum Zwecke der Werbung und zum Zweck der Betreuung und Information rund um das Abo bei der BVR Busverkehr Rheinland GmbH sowie den Vertragspartnern automatisiert erhoben, verarbeitet und genutzt. Zum Zwecke der Bonitätsprüfung sowie zur Verifizierung Ihrer Adresse werden Ihre personenbezogenen Daten (Name, Adresse und ggf. Geburtsdatum) an die Infocore Consuma Data GmbH · Rheinstr. 99 · 76532 Baden-Baden übermittelt. Rechtsgrundlagen dieser Übermittlungen sind Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe b und Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe f der DGSVO). Der Vertrag kommt für das Abonnement mit der BVR Busverkehr Rheinland GmbH zustande. Die Bestellung und Abwicklung des Abonnements erfolgt über die BVR Busverkehr Rheinland GmbH (Postfach 8431 · 48045 Münster). Bei abweichendem Kontoinhaber und Besteller haften diese gesamtschuldnerisch für die Einhaltung der Zahlungspflicht. Die genauen Konditionen für Zeitkarten finden Sie in den Tarifbestimmungen des VRR, die unter www.vrr.de eingesehen und abgerufen werden können. Sie können der Verwendung Ihrer Daten für Werbezwecke und zur Markt- und Meinungsforschung jederzeit widersprechen. Richten Sie Ihren Widerspruch bitte an unser Abo-Management. Ich bestätige, dass die von mir gemachten Angaben richtig sind. Die Tarifbestimmungen sowie die Hinweise zum Datenschutz unter www.dbregiobus-nrw.de habe ich zur Kenntnis genommen und erkläre mich damit einverstanden.

Ich bin damit einverstanden, dass die Daten des*der Abonent*in (Ticketart, Geltungsbereich und persönliche Daten) für aktuelle Informationen und Eigenwerbung des Verkehrsunternehmens verwendet werden. Diese Angabe können Sie jederzeit widerrufen.

Ich bin damit einverstanden, dass die Daten des*der Abonent*in (Ticketart, Geltungsbereich und persönliche Daten) für die Markt- und Meinungsforschung des Verkehrsunternehmens genutzt und dafür auch an ein vertrauensvolles Marktforschungsunternehmen weitergeleitet werden. Diese Angabe können Sie jederzeit widerrufen.

Sie können mich dazu folgendermaßen kontaktieren (zusätzlich zum Postweg):

Ihre Zustimmung können Sie jederzeit widerrufen.

Telefon SMS E-Mail
(bitte unter persönliche Angaben eintragen)

Bestätigung der Kenntnisnahme der (Voraussetzung für den Abschluss des Abovertrages ist das Ankreuzen aller vier Kästchen.)

Datenschutzbestimmung Tarifbestimmungen* Abonnementbedingungen Beförderungsbedingungen des VRR

_____|_____|_____|_____|2|0|_____|_____|
T T M M J J J J **X** Ort, **Unterschrift** des*der Abonent*in

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|
X Ort, **Unterschrift** des*der gesetzlichen Vertreter*in bzw. des*der Vertragspartner*in (falls abweichend zum*zur Abonent*in)

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Hiermit ermächtige ich die BVR Busverkehr Rheinland GmbH, Zahlungen vom unten genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der BVR Busverkehr Rheinland GmbH auf das 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.

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|
Straße/Hausnummer

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|
Postleitzahl/Wohnort

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|
Kontoinhaber*in (Familienname/Vorname)

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|
IBAN (International **B**ank **A**ccount **N**umber)

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|
Kreditinstitut

Geb.-Datum des*der Kontoinhaber*in
_____|_____|_____|_____|_____|_____|
T T M M J J J J

Wir verwenden Ihre persönlichen Daten zur Erfüllung dieses Vertrages. Für weitere Informationen siehe Hinweise zum Datenschutz.

X Datum, Ort, **Unterschrift** des*der Kontoinhaber*in

X Datum, Ort, **Unterschrift** des*der gesetzlichen Vertreter*in bzw. des*der Vertragspartner*in (falls abweichend zum*zur Abonent*in)

| D E 7 3 3 9 R 0 0 0 0 0 0 2 1 4 7 |
Gläubiger-Identifikationsnummer