

ÄNDERUNG / KÜNDIGUNG HNV-Abonnement



Die Felder 1 - 4 bitte vollständig ausfüllen. Angaben in Feld 5 sind notwendig, wenn sich Änderungen der Bankverbindung ergeben haben. Feld 6 kann für weitere Anmerkungen, z.B. Angabe von Adressänderungen, genutzt werden. Das ausgefüllte Formular bitte direkt an das zuständige ABO-Center senden.

1 Anlass

☐ Änderung☐ Kündigungzum . .

2 Art des Abonnements

☐ ABO-Ticket(PLUS)☐ Franken-Ticket☐ Sahne-Ticket (I/II)

ABO-Nummer

☐ D-Ticket JugendBW☐ Deutschland-Ticket

3 Persönliche Daten

☐ Frau

Name, Vorname

Geburtsdatum

☐ Herr

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort

E-Mail

Telefon

Der/die Abonnent/in erkennt die Beförderungsbedingungen und Tarifbestimmungen des Heilbronner · Hohenloher · Haller Nahverkehr (HNV) an. Die Angaben im Bestellschein (ggf. inklusive Lichtbild) und im Änderungsformular werden im Rahmen der datenschutzrechtlichen Bestimmungen gespeichert. Besteller und Zahler des Abonnements stimmen mit ihrer Unterschrift der Prüfung ihrer Bonität bei einer Wirtschaftsauskunftei zu.

Datum, Unterschrift **Karteninhaber/in** (bei Minderjährigen Erziehungsberechtigte(r)/gesetzlicher Vertreter)

4 Vertrags-/Ansprechpartner

(Zutreffendes ankreuzen)

☐ **ABO-Center Heilbronn**

Stadtwerke Heilbronn
GmbH - Verkehrsbetriebe
Moltkestraße 9 (Harmonie)
74072 Heilbronn
Gläubiger-Identifikationsnummer
DE12ZZZ00000075219

☐ **ABO-Center Künzelsau**

Nahverkehr Hohenlohekreis
Bahnhofstraße 8
74653 Künzelsau
Gläubiger-Identifikationsnummer
DE28ZZZ00000175423

☐ **ABO-Center Schwäbisch Hall**

KreisVerkehr Schwäbisch
Hall GmbH
Am Spitalbach 20
74523 Schwäbisch Hall
Gläubiger-Identifikationsnummer
DE76ZZZ00000097153

☐ **ABO-Center Wüstenrot**

Omnibusverkehr Zügel GmbH
Spohnweg 1
71543 Wüstenrot
Gläubiger-Identifikationsnummer
DE87ZZZ00000391156

5 SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Lastschriften

Ich ermächtige den angegebenen Vertragspartner Zahlungen aus dem bestehenden Vertragsverhältnis mittels Lastschrift von meinem Konto 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

Kreditinstitut (Name und BIC)

Persönliche Daten Kontoinhaber/in (falls vom Karteninhaber abweichend)

☐ Frau

Name, Vorname

Geburtsdatum

☐ Herr

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Wohnort

Telefon

E-Mail

Datum, Unterschrift **Kontoinhaber/in**

6 Anmerkungen