

Duisburger Verkehrsgesellschaft AG
 Bungertstr. 27
 47053 Duisburg

Kundennummer (wird vom Verkehrsunternehmen ausgefüllt)

Sie möchten Abonnent*in werden?
 Dann füllen Sie bitte den Antrag aus und senden ihn in einem
 ausreichend frankierten Umschlag an uns oder geben ihn
 direkt im KundenCenter ab.

Das Ticket soll gelten ab:

Bitte unbedingt angeben.

_____ 2 0 _____
 Monat Jahr



A für die Stadt _____
 oder für die Waben _____ und _____ aus zwei
 benachbarten Tarifgebieten

KR für den Kreis _____

Ich benötige das Ticket im Dauerbezug in
 der folgenden Preisstufe (eventuell durch Ihr
 Verkehrsunternehmen eintragen lassen):

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

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

Familienname/Vorname

Straße/Hausnummer

Postleitzahl/Wohnort

Bei Minderjährigen bitte Angaben des*der gesetzlichen Vertreter*in
 bzw. Vertragspartner*in (falls abweichend zur*zum Abonnent*in).

Familienname/Vorname

Straße/Hausnummer

Postleitzahl/Wohnort

Wichtig für Rückfragen:

Mobilfunk- oder Festnetznummer (Angabe freiwillig. Diese Angabe
 können Sie jederzeit widerrufen.)

E-Mail (Angabe freiwillig. Diese Angabe können Sie jederzeit widerrufen.)

Geb.-Datum _____
 T T M M J J J J

Mobilfunk- oder Festnetznummer (Angabe freiwillig. Diese Angabe
 können Sie jederzeit widerrufen.)

E-Mail (Angabe freiwillig. Diese Angabe können Sie jederzeit widerrufen.)

Geb.-Datum _____
 T T M M

Datenschutz

Als Kunde treten Sie in eine Vertragsbeziehung mit der Duisburger Verkehrsgesellschaft AG. Die Duisburger Verkehrsgesellschaft AG verwendet Ihre Daten (Ticketart, Geltungsbereich und persönliche Daten) zur Erfüllung dieses Vertrages und für eigene Marktforschungszwecke. Auf der Chipkarte werden nur die für die Ticketprüfung erforderlichen personenbezogenen Daten gespeichert (Name, Vorname, Geschlecht, Geburtsdatum). Die im Rahmen einer Ticketprüfung ausgelesenen persönlichen Daten werden nicht gespeichert. Werden Tickets gesperrt (z. B. bei Kündigung oder Verlust), werden den Verkehrsunternehmen diese Daten in Form einer Sperrliste zur Verfügung gestellt. Diese Sperrliste enthält nur die gesperrten Ticketnummern und das ausgebende Verkehrsunternehmen.

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

Ich bin damit einverstanden, dass die Daten des*der Abonnent*in (Ticketart, Geltungsbereich und persönliche Daten) für die Markt- und Meinungsforschung des Verkehrsunternehmens genutzt und dafür auch an ein vertrauensvolles Marktforschungsunternehmen weitergeleitet werden. (Angabe freiwillig. 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 (Voraussetzung für den Abschluss des Abovertrags ist das Ankreuzen aller drei Kästchen.)

Tarifbestimmungen Abonnementbedingungen Beförderungsbedingungen des VRR

_____ 2 0 _____
 T T M M J J J J

X

Ort, **Unterschrift** des*der Abonnent*in

X

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

SozialTicket

Bestellschein für ein Abonnement auf Chipkarte

Dieses Feld wird vom Verkehrsunternehmen ausgefüllt:

Kundennummer

Dienststelle

Datum

Bearbeitet von

Stempel des Verkehrsunternehmens

Sie möchten das SozialTicket als Abonnement im Dauerbezug?

Dann füllen Sie bitte den Bestellschein aus, unterschreiben diesen und legen ihn zusammen mit Ihrem **Berechtigungsausweis** im KundenCenter vor.

Es können nur Anträge mit vollständiger Adresse bearbeitet werden.

Familiename/Vorname des*der Abonnent*in (s. Seite 1)

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Hiermit ermächtige ich der Duisburger Verkehrsgesellschaft AG, Zahlungen vom unten genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verkehrsunternehmen auf das Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Straße/Hausnummer

Postleitzahl/Wohnort

Kontoinhaber*in (Familiename/Vorname)

IBAN (International Bank Account Number)

Kreditinstitut

Geb.-Datum
des*der Kontoinhaber*in

T T M M J J J J

**Wir verwenden Ihre persönlichen Daten zur Erfüllung dieses Vertrags.
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 Abonnent*in)

Gläubiger-Identifikationsnummer (wird vom Verkehrsunternehmen ausgefüllt)