

# Änderung Schule – D-Ticket JugendBW



Der Antrag ist nur gültig,  
wenn er vollständig ausge-  
füllt und unterschrieben ist.

Kundennummer		Kartennummer (falls bekannt)
Name, Vorname		
Straße, Haus-Nr.		
PLZ, Wohnort		
Geburtsdatum ____.____.____	Telefon	E-Mail

**Anmeldung**

**Abmeldung**

**Gültig ab:**

**Schule:**

**Klasse:**

Datum, Unterschrift **Kunde** (bei Minderjährigen der Erziehungsberechtigte bzw. gesetzliche Vertreter)

X \_\_\_\_\_

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den angegebenen Vertragspartner, Zahlungen aus obigem Vertragsverhältnis von meinem Konto mittels Lastschrift 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  
DE \_\_\_\_\_

Kreditinstitut (Name und BIC)  
\_\_\_\_\_

Frau  Herr Name, Vorname (Kontoinhaber/in) Geburtsdatum  
\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr. PLZ, Wohnort

Telefon (tagsüber) E-Mail

Datum, Unterschrift **Kontoinhaber** (bei Minderjährigen der Erziehungsberechtigte bzw. gesetzliche Vertreter)

X \_\_\_\_\_

## Vertrags-/Ansprechpartner



### KreisVerkehr Schwäbisch Hall GmbH

KundenCenter Schwäbisch Hall  
(Mo. bis Do. von 09:00 bis 17:00 Uhr;  
Fr. von 9:00 bis 13:00 Uhr)

Am Spitalbach 20  
74523 Schwäbisch Hall

Tel. 07 91 / 970 10-0  
Fax 07 91 / 970 10-50  
E-Mail: info@kreisverkehr-sha.de

Internet: www.kreisverkehr-sha.de

Gläubiger-Identifikationsnummer  
**DE 76 ZZZ 000 000 971 53**