

CeBus  
GmbH & Co.KG  
Nienburger Str. 50  
29225 Celle

Fax: (0 51 41) 48 70 8 - 39

Tag des Eingangs: \_\_\_\_\_

Annahmestelle-Stempel u. Unterschrift:

## Bestellschein für eine Schülersammelzeitkarte

### Bestellung

Ich/Wir bestelle(n) die unten aufgeführte Schülersammelzeitkarte für das

Schuljahr \_\_\_\_\_, gültig ab: \_\_\_\_\_

Die Karte bitte ich/wir mir/uns durch die Post zuzusenden.

Die Angaben dieses Bestellscheines werden durch die **CeBus** nur im Rahmen der datenschutzrechtlichen Bestimmungen verarbeitet.

Celle, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Fahrgastes oder seines gesetzlichen Vertreters)

Bezahlung per: (zutreffendes bitte ankreuzen)

Rechnung  
in einer Summe

SEPA-Lastschrift

Ich ermächtige die CeBus GmbH & Co. KG, Gläubiger Identifikationsnummer DE62ZZZ00000263954, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der CeBus GmbH & Co. KG auf mein Konto gezogene Lastschrift 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. Ich willige ein, dass das Verkehrsunternehmen eine Bonitätsprüfung meiner Person durchführen kann, deren zufriedenstellendes Ergebnis Voraussetzung für ein Zustandekommen des Vertrages ist.

Hiermit ermächtige ich/ wir Sie auf weiteres, mindestens für die Dauer von **12 Monaten** ab \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ **folgenden Jahres** das Fahrgeld für die unten näher bezeichnete Schülersammelzeitkarte vierteljährlich zu Lasten des aufgeführten Giro-/Postbank-Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Bei vorzeitiger Rückgabe der Schülersammelzeitkarte ermächtige ich Sie, nachzuzahlende Beträge von dem aufgeführten Konto abzubuchen. Bei Beanstandungen werden wir uns direkt an Sie wenden. Es gelten die Tarifbestimmungen der CeBus. **Ferner werden wir bei Nichteinhaltung der Bezahlung die Schülersammelzeitkarte sofort einziehen.**

**Im Rahmen einer Tarifierhöhung werden wir den Differenzbetrag nachberechnen.**

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des Kontoinhabers

Name, Vorname des Fahrgastes		
Straße, Hausnummer	PLZ	Wohnort
Bank	BIC	
IBAN		
Kontoinhaber, Name, Vorname (entfällt, wenn gleiche Angaben wie oben)		
<b>Klasse:</b>		
Gewünschter Geltungsbereich im Stadt-/Überlandlinienverkehr ( <b>genaue Haltestellenangabe und Schule</b> )		
Von:	Nach:	