

# Bestellschein „Probe-Abo“



## Gewünschtes Abo mit Probezeit

- Celler-Karte (39,00 €/Monat)
- Senioren-Karte (34,00 €/Monat)

## Besteller | bitte deutlich lesbar in Druckbuchstaben ausfüllen

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
E-Mail (freiwillige Angabe)

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

männlich     weiblich

## SEPA- Lastschriftmandat

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

**Vertragsbeginn ab**

April 2017

Mai 2017

Juni 2017

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name)

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift des Kontoinhabers (selbe Person wie Besteller)

Bitte wenden →

**Möchten Sie in Zukunft über Neuerungen im Stadtverkehrsnetz der CeBus informiert werden?**

Geben Sie uns nachstehend Ihre Einwilligung für die weitergehende Nutzung Ihrer persönlichen Angaben:

Ja, ich bin damit einverstanden, dass ich per Post informiert werde.

Ja, ich bin damit einverstanden, dass ich per E-Mail informiert werde.

Sie können selbstverständlich jederzeit der Verwendung Ihrer Daten zu Kundenbetreuungszwecken widersprechen. Ihren Widerspruch richten Sie bitte an: [info@cebus-celle.de](mailto:info@cebus-celle.de).

---

Datum, Ort und Unterschrift des Bestellers

