

# Bestellung eines THÜSAC-Abos

Gläubigeridentifikationsnummer: DE53ZZZ00000184576

## Personendaten des Abonnenten/Vertragspartner

Name	Vorname
Straße, Nr.	
PLZ / Ort	
Geburtsdatum	Telefon tagsüber
E-mail	

Post- und Lieferanschrift:

Industriestraße 4  
04603 Windischleuba

Tel. 03447 850613

Fax 03447 850444

Internet: www.thuesac.de

E-Mail: info@thuesac.de

## Personendaten des Sorgeberechtigten

Name	Vorname
Straße, Nr.	
PLZ / Ort	
Geburtsdatum	Telefon tagsüber

## Gewünschtes ABO

ABO-Monatskarte (normal)	<input type="checkbox"/>	Hin- und Rückfahrt nur eine Richtung	<input type="checkbox"/>
ABO-Monatskarte (Schüler, Studenten und Auszubildende)	<input type="checkbox"/>	Hin- und Rückfahrt nur eine Richtung	<input type="checkbox"/>
ABO-Monatskarte (Schüler - 1. Schultag bis letzter Schultag)	<input type="checkbox"/>	Hin- und Rückfahrt nur eine Richtung	<input type="checkbox"/>

Amtsgericht Gera  
HRB 1791

Steuer-Nr.:

161/121/18405

UST-IdNr.:

DE 151282869

## ABO-Linienangabe für die Regionalverkehrs Linien 325, 353 und 354

ab Haltestelle
bis Haltestelle
Linie

## Gewünschter Beginn des ABO-Vertrages

Tag, Monat, Jahr	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
------------------	----------------------	----------------------	----------------------

## Zahlungsweise

Der monatliche Fahrpreis wird am 01. des laufenden Monats eingezogen.

## Kontodaten

Kreditinstitut	
IBAN	
BIC	Personaldok.-Nr.

## Personendaten des Kontoinhabers (falls vom Abonnenten abweichend)

Name	Vorname
Straße, Nr.	
PLZ / Ort	
Geburtsdatum	Telefon tagsüber

## Erklärung des Kontoinhabers / Abonnenten / Sorgeberechtigten - SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Ich/wir ermächtige/n die THÜSAC PNVG mbH, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die mit der oben genannten Gläubiger-ID gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich/wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich/wir versichere/n mit meiner/unserer Unterschrift, dass die THÜSAC PNVG mbH mir/uns gegenüber keine offenen Forderungen hat. Die Tarifbestimmungen und Tarife der THÜSAC PNVG mbH habe/n ich/wir erhalten und erkenne/n diese an. Ich/wir erkläre/n mich/uns einverstanden, dass die THÜSAC PNVG mbH eine Bonitätsprüfung vornimmt. Mit meiner/unserer Unterschrift erkläre/n ich/wir die Zustimmung zum Abschluss des THÜSAC-ABO-Vertrages und stehe/n für die Erfüllung der Forderungen aus dem Vertrag ein. Wir erkennen an, dass wir gemeinsam als Gesamtschuldner für die Einhaltung aller Verpflichtungen aus dem THÜSAC-ABO-Vertrag haften. Eine gegenüber dem Kontoinhaber ausgesprochene Kündigung wirkt auch gegenüber dem Abonnenten/Sorgeberechtigten, eine gesonderte Kündigung ist nicht erforderlich.

Datum	Unterschrift Kontoinhaber	Unterschrift Abonnent	Unterschrift Sorgeberechtigter
-------	---------------------------	-----------------------	--------------------------------

Ich (Abonnent/Sorgeberechtigter) bin damit einverstanden durch die THÜSAC Angebote und Informationen zu Themen des Öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV) zu erhalten und an Umfragen teilzunehmen, die durch ein von der THÜSAC beauftragtes Markt- und Meinungsforschungsinstitut durchgeführt werden. Ich kann meine Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen. Meine Angaben werden nicht an unbeteiligte Dritte weitergegeben.

Datum	Unterschrift Abonnent/Sorgeberechtigter
-------	---

Bearbeitungsvermerk

ABO-Vertragsnummer/  
Mandatsreferenz

Posteingang:

Bearbeiter/in

Fahrpreis lt. Tarif

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---

Weitere Bearbeitung durch  
THÜSAC