



# Änderung Senioren-Abo

Seite 1

## An das Abocenter

Reutlingen  Tübingen

### naldo-Abocenter Reutlingen

c/o Mobilitätszentrale der RSV

Eberhardstraße 1, 72764 Reutlingen

Tel.: 0 71 21/94 30-62, Fax: 0 71 21/94 30-66

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE59ZZZ00000125783

### naldo-Abocenter Tübingen

c/o Stadtwerke Tübingen GmbH

Eisenhutstraße 6, 72072 Tübingen

Telefon 0 70 71/15 74 57, Telefax 0 70 71/157-311

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE89ABO00000027661

→ Bitte bis 15. des Vormonats an Ihr Abocenter (Vertragspartner und Ausgabestelle).

Abonummer

### Bisher gemeldete Daten:

Herr  Frau

Name

Vorname

Straße/Nr.

PLZ/Ort

### Ich möchte die Klasse wechseln:

- Ich möchte künftig die 1. Klasse nutzen können. Der Zuschlag dafür wird zusammen mit dem Betrag für die reguläre Karte abgebucht.
- Ich möchte künftig die 1. Klasse nicht mehr nutzen.

### Zeitpunkt der Änderungen:

Bitte führen Sie oben aufgeführte Änderung/en zum Monat/Jahr \_\_\_\_\_

- für die Hauptkarte und/oder
- für die Partnerkarte durch.

→ Folgende Kontaktdaten ändern sich zum \_\_\_\_\_ :

Name

Straße/Nr.

PLZ/Ort

E-Mail

Telefon\*

(\* freiwillige Angabe für Rückfragen)



# Änderung Senioren-Abo

Seite 2

## → Bemerkungen/ggf. Ansprechpartner:

---

---

---

Es gelten die Beförderungsbedingungen und Tarifbestimmungen des Verkehrsverbundes Neckar-Alb-Donau.

X

Datum/Unterschrift Abo-Inhaber(in),  
ggf. Ansprechpartner(in)

Hinweis: Bei Änderungen sind die noch nicht genutzten Fahrkarten, möglichst per Einwurfeinschreiben, an die Ausgabestelle zurück zu schicken.

## → Ich möchte eine Aktualisierung des Passfotos von

\_\_\_\_\_ (Vorname, Name)

**und lege dazu ein neues bei.**

(Dieses habe ich auf der Rückseite mit Namen und Vornamen versehen).

## Die Bankverbindung ändert sich zum \_\_\_\_\_ / SEPA-Lastschriftmandat:

*Die Mandatsreferenznummer wird später separat zugeteilt.*

Ich ermächtige das ausgewählte Abocenter, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschriften einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem ausgewählten Abocenter auf meinem 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.

\_\_\_\_\_  
Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut

\_\_\_\_\_  
BIC

Änderungen meiner Anschrift bzw. Bankverbindung während der Vertragslaufzeit teile ich mit.

Die erteilte Einzugsermächtigung bzw. das SEPA-Lastschriftmandat für das frühere Konto erlischt zum selben Zeitpunkt.

X

Datum/Unterschrift Kontoinhaber(in)