

Bestellschein für ein Abonnement für Schüler:innen

Familienname/Vorname des:der Abonnent:in (s. Seite 1)

- (Grundschule, Hauptschule, Realschule, Gymnasium,
Gesamtschule, Sekundarschule, gymnasiale Oberstufe)

- ☐ § 21 Schule für Kranke

- Klassen für Schüler:innen ohne Berufsausbildungsverhältnis

- Einjährige und zweijährige Bildungsgänge (berufliche Kenntnisse und Erwerb der Fachhochschulreife)

- Schulgliederung

Als Kund*in treten Sie in eine Vertragsbeziehung mit der Duisburger Verkehrsgesellschaft AG. Die Duisburger Verkehrsgesellschaft AG verwendet Ihre Daten (Ticketart, Geltungsbereich und persönliche Daten) zur Erfüllung dieses Vertrages und für eigene Marktforschungszwecke. Auf der Chipkarte werden nur die für die Ticketprüfung erforderlichen personenbezogenen Daten gespeichert (Name, Vorname, Geschlecht, Geburtsdatum). Die im Rahmen einer Ticketprüfung ausgelesenen persönlichen Daten werden nicht gespeichert. Werden Tickets gesperrt (z. B. bei Kündigung oder Verlust), werden den Verkehrsunternehmen diese Daten in Form einer Sperrliste zur Verfügung gestellt. Diese Sperrliste enthält nur die gesperrten Ticketnummern und das ausgebende Verkehrsunternehmen.

- ☐ Ich bin damit einverstanden, dass die Daten des:der Abonnent:in (Ticketart, Geltungsbereich und persönliche Daten) für die Markt- und Meinungsforschung des Verkehrsunternehmens genutzt und dafür auch an ein vertrauensvolles Marktforschungsunternehmen weitergeleitet werden. (Angabe freiwillig. Diese Angabe können Sie jederzeit widerrufen.)

Ihre Zustimmung können Sie jederzeit widerrufen.

- (bitte unter persönliche Angaben eintragen)

(Voraussetzung für den Abschluss des Abovertrags ist das Ankreuzen aller drei Kästchen.)

- ☐ **Beförderungsbedingungen des VRR**

X

T T M M J J J J Ort, **Unterschrift** des:der Abonnent:in

X

Ort, **Unterschrift** des:der gesetzlichen Vertreter:in bzw.
des:der Vertragspartner:in (falls abweichend zum:zur
Abonent:in)

Hiermit ermächtige ich der Duisburger Verkehrsgesellschaft AG, Zahlungen vom unten genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verkehrsunternehmen auf das Konto gezogenen Lastschriften 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.

Kontoinhaber:in (Familienname/Vorname)

|| | | | |

Geb.-Datum des:der Kontoinhaber:in

T T M M J J J J

Strasse/Hausnummer

Postleitzahl/Wohnort

Kreditinstitut

IBAN (International Bank Account Number)

**Wir verwenden Ihre persönlichen Daten zur Erfüllung dieses Vertrags.
Für weitere Informationen siehe Hinweise zum Datenschutz.**

X

Datum, Ort,
Unterschrift des:der Kontoinhaber:in

[illegible]

Gläubiger-Identifikationsnummer (wird vom Verkehrsunternehmen ausgefüllt)

X

Datum, Ort,
Unterschrift des:der gesetzlichen Vertreter:in bzw. des:der
Vertragspartner:in (falls abweichend zum:zur Abonnent:in)