



Betrieb : Wittmund Aurich Friedeburg Kraftverkehr Leer

Bestellschein für Sammelzeitkarte für das Schuljahr _____

Name der Schule _____ Klasse.....

Name des Fahrgastes :..... Vorname :

PLZ / Wohnort : Straße:

Telephon :

Verbindung von : Einstieg :.....

nach Ausstieg :



Die geltenden Tarifbestimmungen der erkenne ich an.Ich bin einverstanden,daß meine persönlichen Angaben zum Zweck der Abwicklung dieses Vertrages mittels EDV gespeichert und verarbeitet werden.

.....den.....
Unterschrift des Bestellers bzw
des ges. Vertreters

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtigen ich Sie bis auf Widerruf,ab 1.des Monatsdas Fahrgeld für den o.a. Fahrausweis monatlich im voraus zu Lasten des angegebenen Kontos per Lastschrift einzuziehen

Name, Vorname des Kontoinhabers :

PLZ / Wohnort Straße

Geldinstitut:.....BLZ..... Konto :

.....den.....
Unterschrift des Kontoinhabers

Büro	Linie	Anz Waben	Preis SWK	Preis SMK	Summe S Z K

Bitte ausdrucken und ausgefüllt an FAX Nr. 04465-949690 senden