

Bitte in Blockschrift ausfüllen und unverzüglich an das zuständige ABO-Center weiterleiten!

## Persönliche Daten Schüler/in

<input type="checkbox"/> Frau	Name, Vorname	Geburtsdatum
<input type="checkbox"/> Herr		
Straße, Haus-Nr.		PLZ, Ort
E-Mail		Telefon

## Abonnement

<input type="checkbox"/> KidCard U15	ABO-Nummer	Schuljahr
<input type="checkbox"/> Sunshine-Ticket		

## abhandengekommene/zerstörte Monatsabschnitte (Zutreffendes ankreuzen)

<input type="checkbox"/> September	<input type="checkbox"/> Oktober	<input type="checkbox"/> November	<input type="checkbox"/> Dezember	<input type="checkbox"/> Januar	<input type="checkbox"/> Februar
<input type="checkbox"/> März	<input type="checkbox"/> April	<input type="checkbox"/> Mai	<input type="checkbox"/> Juni	<input type="checkbox"/> Juli	<input type="checkbox"/> Bonuskarte

Eine Ersatzkarte kostet 10,00 €. Das Fahrgeld für abhandengekommene oder zerstörte Fahrkarten wird nicht erstattet. Bis zum Erhalt der neuen Fahrkarte(n) sind Fahrausweise auf eigene Kosten zu lösen. Die als abhandengekommen gemeldete(n) Fahrkarte(n) ist/sind ungültig. Ein Wiederauffinden der Fahrkarte(n) muss der Schule oder dem ABO-Center angezeigt werden; die aufgefundene(n) Fahrkarten ist/sind hierbei unverzüglich abzuliefern.

## Vertrags-/Ansprechpartner (Zutreffendes ankreuzen)

ABO-Center Heilbronn



**Stadtwerke Heilbronn GmbH - Verkehrsbetriebe**  
Moltkestraße 9 (Harmonie)  
74072 Heilbronn  
Gläubiger-Identifikationsnummer  
DE12ZZ00000075219

ABO-Center Künzelsau



**Nahverkehr Hohenlohekreis**  
Bahnhofstraße 8  
74653 Künzelsau  
Gläubiger-Identifikationsnummer  
DE28ZZ00000175423

ABO-Center Schwäbisch Hall



**Kreisverkehr Schwäbisch Hall GmbH**  
Am Spitalbach 20  
74523 Schwäbisch Hall  
Gläubiger-Identifikationsnummer  
DE76ZZ00000097153

ABO-Center Wüstenrot



**Omnibusverkehr Zügel GmbH**  
Spohnweg 1  
71543 Wüstenrot  
Gläubiger-Identifikationsnummer  
DE87ZZ00000391156

## Zahlungsweise (Zutreffendes ankreuzen)

**Barzahlung**  
Ich bezahle den zu entrichtenden Betrag in bar bei meinem ABO-Center. Nach Zahlung des Betrags erfolgt dann die weitere Bearbeitung dieser Verlustmeldung.

**Zahlung per Verrechnungsscheck**  
Ein Verrechnungsscheck in Höhe des Betrages liegt anbei.

**SEPA-Lastschriftmandat (Angabe der Kontoverbindung erforderlich)**  
Ich ermächtige den angegebenen Vertragspartner einmalig eine Zahlung mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Vertragspartner auf mein Konto gezogene Lastschrift 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. **Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.**

Datum, Unterschrift Schüler/in (bei Minderjährigen Erziehungsberechtigte(r)/gesetzlicher Vertreter)

X

## Kontoangaben (zur Bezahlung per SEPA-Lastschriftmandat erforderlich)

IBAN

Kreditinstitut (Name und BIC)

## Persönliche Daten Kontoinhaber/in (falls vom Karteninhaber abweichend)

<input type="checkbox"/> Frau	Name, Vorname	Geburtsdatum
<input type="checkbox"/> Herr		
Straße, Haus-Nr.		PLZ, Wohnort
Telefon		E-Mail

Datum, Unterschrift Kontoinhaber/in

X