

## Persönliche Daten

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Abo-Nummer

PLZ, Ort

## Ausstellung einer Ersatzkarte

für Monat / Monate

Schule

Klasse

**Mir ist bekannt, dass gegen Gebühr von 40,00 EUR die Kombikarte einmalig ersetzt wird.** Ich bitte um Ausstellung einer Ersatzkarte. Die ursprüngliche Kombikarte wird damit ungültig. Bei Wiederauffinden der abhanden gekommenen Karte verpflichte ich mich, diese unverzüglich bei einer Stelle der RMV zurückzugeben. Die Gebühr für die Ersatzkarte wird nicht erstattet.

Die Gebühr für die Ersatzkarte in Höhe von

40,- EUR

zahle ich bar ein

zahle ich per Lastschrift

### Einzugsermächtigung und SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige die RMV GmbH (Gläubiger-ID: DE363OR00000002231) die Gebühr von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der RMV GmbH auf mein Konto eingezogene Lastschrift einzulösen. Der/die Kontoinhaber/-in haftet für den Abbuchungsbetrag.

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.

männlich  weiblich

Name Kontoinhaber/-in

Vorname

Geburtsdatum

Straße/Hausnummer

PLZ

Wohnort

Konto-Nr.

Bankleitzahl

Kreditinstitut

IBAN

BIC

Datum / Unterschrift Kontoinhaber/-in

Unterschrift Antragsteller/-in