Großkunden-Abonnement

Vollmacht zur Kündigung eines Abonnements

Die Kündigung Ihres bisherigen Abonnements durch die BOGESTRA erfolgt erst bei Vorlage Ihres Bestellscheins zum Großkunden-Abonnement und der Bestätigung Ihres Arbeitgebers.

Hiermit bevollmächtige ich die BOGESTRA, mein unten genanntes Aboticket

zum Ablauf des Monats _____ **20**__ **oder, falls dies nicht möglich ist,**
zum nächstmöglichen Zeitpunkt bei meinem bisherigen, unten genannten Verkehrsunternehmen zu kündigen.

Angaben zu meinem Arbeitgeber

Name meines Arbeitgebers

Angaben zu meinem bisherigen Abonnement

__ - __ . __ . __ - __ (zu finden auf der Rückseite der Chipkarte)
Meine bisherige Chipkartennummer

Name meines bisherigen Verkehrsunternehmens

Art meines bisherigen Abotickets

- ☐ Ticket1000 persönlich
- ☐ Ticket2000 persönlich
- ☐ Ticket2000 übertragbar
- ☐ Ticket1000 9 Uhr persönlich
- ☐ Ticket2000 9 Uhr persönlich
- ☐ Ticket2000 9 Uhr übertragbar
- ☐ YougTicketPLUS
- ☐ BärenTicket
- ☐ Zusatz zur Benutzung der 1. Kl. der Bahn
- ☐ NRWupgradeAzubi

Kündigungsgrund: Teilnahme an einem MitarbeiterAbo

Persönliche Angaben zur Abonnentin / zum Abonnenten

Familienname / Vorname

Straße / Hausnummer

Postleitzahl / Wohnort

Telefonnummer tagsüber (Angabe freiwillig)

E-Mail-Adresse (Angabe freiwillig)

Mobilfunknummer (Angabe freiwillig)

Geschlecht: ☐ m ☐ w ☐ d

Geburtsdatum (TTMMJJJJ)

Bei Minderjährigen: Persönliche Angaben zum/zur gesetzlichen Vertreter/in

Familienname / Vorname

Straße / Hausnummer

Postleitzahl / Wohnort

Telefonnummer tagsüber (Angabe freiwillig)

E-Mail-Adresse (Angabe freiwillig)

Mobilfunknummer (Angabe freiwillig)

Geschlecht: ☐ m ☐ w ☐ d

Geburtsdatum (TTMMJJJJ)

Kündigung der Einzugsermächtigung

Die dem o.g. bisherigen Unternehmen erteilte Einzugsermächtigung / das erteilte Mandat zu dem o.g. bisherigen Vertrag widerrufe ich zu dem Zeitpunkt, zu dem alle sich aus diesem Vertrag ergebenden Zahlungsansprüche befriedigt sind.

Name der Kontoinhaberin / des Kontoinhabers

Unterschrift der Kontoinhaberin / des Kontoinhabers

Rückgabe der Chipkarte: Mir ist bekannt, dass ich die Chipkarte nach Ablauf des o.g. Kündigungsdatums unverzüglich an mein bisheriges Verkehrsunternehmen zurückgeben muss, ansonsten wird eine Gebühr von 10 € erhoben.

__ __ __ __ **20**__
Datum (TTMMJJJJ)

Unterschrift der Abonnentin/des Abonnenten

Bei Minderjährigen: Unterschrift der gesetzlichen Vertreterin / des gesetzlichen Vertreters

Die ausgefüllte und unterschriebene Vollmacht bitte übermitteln an:
BOGESTRA, Universitätsstraße 58, 44789 Bochum, VK14
oder per Fax an 0234 303-3465 oder per E-Mail an: gka@bogestra.de