



Bestellschein 60plusAbo

Dieses Feld wird vom Verkehrsunternehmen ausgefüllt:

Karte versendet am _____

Kundennummer _____

Karteninhaber

Herr Frau Divers

* Name, Vorname _____

* Straße, Hausnummer _____

* PLZ, Ort _____

* Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ) _____

* Telefon _____

E-Mail (für Rückfragen) _____

Ggf. abweichender Vertragsinhaber / gesetzlicher Vertreter

(für minderjährige und nicht geschäftsfähige Aboinhaber)

Herr Frau Divers

Name, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ) _____

Telefon _____

E-Mail (für Rückfragen) _____

*Abo-Beginn (Monat/Jahr): 01. / 20

(bitte unbedingt angeben)

*Geltungsbereich

(bitte ankreuzen)

Eine Stadt/Gemeinde
aus dem Kreis Paderborn oder
Kreis Höxter

monatl. Preis

37,80 €

Netz Hochstift
(Kreis Paderborn und Kreis Höxter)

monatl. Preis

51,70 €

Netz Westfalen

109,20 €

(hierfür bitte Stadt ankreuzen)

Altenbeken
Bad Driburg
Bad Lippspringe
Bad Wünnenberg
Beverungen

Borchen
Borgentreich
Brakel
Büren
Delbrück

Hövelhof
Höxter
Lichtenau
Marienmünster
Nieheim

Paderborn
Salzkotten
Steinheim
Warburg
Willebadessen

*Start-Haltestelle: _____

(bitte tragen Sie die Haltestelle ein, an der Sie in der Regel von zu Hause kommend einsteigen)

Ich habe die Tarifbestimmungen des WestfalenTarifes inklusive Abo-AGB sowie die Beförderungsbedingungen Nahverkehr NRW zur Kenntnis genommen und akzeptiert.

Die gesetzlichen Informationen zum Datenschutz gem. Artikel 13 DS-GVO habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

Ich bin damit einverstanden, dass die VPH meine Daten (Ticketart, Geltungsbereich und personenbezogene Daten aus dem Vertragsverhältnis) für aktuelle Informationen (z. B. bei Streckensperrungen) und interessante Angebote der VPH verwendet.

Ich bin damit einverstanden, dass die VPH meine Daten (Ticketart, Geltungsbereich und personenbezogene Daten aus dem Vertragsverhältnis) zur Markt- und Meinungsforschung nutzt, beispielsweise um die Tarifgestaltung weiter zu optimieren.

Die VPH darf mich dazu (zusätzlich zum Postweg)

anrufen per E-Mail kontaktieren.

(bitte ankreuzen)

Bitte auch 2. Seite ausfüllen!

* Pflichtfelder

Datum (TT.MM.JJJJ)

Unterschrift Vertragspartner/ges. Vertreter (handschr. o. digital)

