

Bestellschein AzubiAbo Westfalen und NRWupgrade



Bitte vollständig, gut lesbar in Großbuchstaben ausfüllen. Ihre Unterschrift nicht vergessen!

AzubiAbo Westfalen (63,00 €/Monat) NRWupgrade (zusätzlich 20,00 €/Monat)

Bei Fragen zum Ticket:

Omnibusbetrieb Kottenstedte GmbH
von-Eichendorff-Str. 2 - 4
59320 Ennigerloh
Tel. 02524 2032
e-Mail: homann@kottenstedte.com

Stand: 08/2021

Abonnement-Besteller:

Name Vorname

Straße, Haus-Nr. Geburtsdatum

PLZ, Ort männlich weiblich

Für Rückfragen: Telefon / E-Mail

Bestellung des Azubi Abo

ab /
(Monat / Kalenderjahr)

Kontoinhaber / Vertragspartner

Wir verwenden Ihre Daten ausschließlich zur Erfüllung dieses Vertrages im Rahmen datenschutzrechtlicher Bestimmungen und für eigene Informationszwecke. Eine Weitergabe an Dritte für Werbezwecke oder Ähnliches erfolgt nicht.

Anerkennung/Widerruf: Ich erkenne die Tarifbestimmungen des Westfalentarifs an und nehme zur Kenntnis, dass ich meine Bestellung binnen 14 Tagen schriftlich bei der Firma Josef Kottenstedte GmbH widerrufen kann.

Ort/Datum, Unterschrift der/des Auszubildenden Datum/Ort und Unterschrift des gesetzlichen Vertreters (erforderlich falls Auszubildender unter 18 Jahren)

Bei minderjährigen Bestellern Angaben zum gesetzlichen Vertreter:

Name des gesetzlichen Vertreters Vorname des gesetzlichen Vertreters Anschrift des gesetzlichen Vertreters (falls abweichend)

SEPA-Lastschriftmandat

 Gläubiger-Identifikationsnummer DE 65 ZZZ 0000 0817 576

Ich ermächtige die Firma Josef Kottenstedte GmbH Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Firma Josef Kottenstedte GmbH 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.

Name Vorname männlich weiblich Geburtsdatum

Straße, Haus-Nr. PLZ, Ort Adresszusatz (falls notwendig)

IBAN

Ort / Datum, Unterschrift des Kontoinhabers

Bestätigung des Ausbildungsbetriebes mit zugehöriger Berufsschule

Vom Ausbildungsbetrieb wird bestätigt, dass

- der/die Auszubildende in einem vom zuständigen Bundesministerium anerkannten Ausbildungsberuf ausgebildet wird und
- der Ausbildungsvertrag für die gesamte Ausbildungszeit abgeschlossen ist.

Datum: _____

Stempel und Unterschrift der Lehranstalt/Ausbildungsstätte:

Die Ausbildung endet voraussichtlich am: _____
Datum bis

Ausbildungsvertragsnummer: _____
Vertragsnummer

der Handwerks-/Handelskammer in: _____
Ort

Ausbildungsstätte und Anschrift: _____

Berufsschule: _____