Bitte zurücksenden an:

WNS GmbH
ABO-CENTER-WESTPFALZ
Postfach 2650
67614 Kaiserslautern

Ersatzkartengebühren
(Tarifstand 01.01.2014)

alle persönlichen VRN-Jahreskarten	10 €
VRN-Tarif Jahrk Ausbildung Westpfalz	10 €
VRN SuperMAXX- und MAXX-Ticket	10 €
ÜT-Tarif Jahreskarte Ausbildung	15 €
alle übertragbaren VRN-Jahreskarten	50 €
alle übertragbaren ÜT-Jahreskarten	50 €

WNS GmbH
Abo-Center-Westpfalz

Kundenservice
Telefon 0631 34 100 100
Fax 0631 34 100 109
abo@wns-kl.de

Verlustmeldung / Antrag auf Ausstellung einer Ersatzkarte

Kundennr / Mandatsreferenznr (wenn bekannt) ……

Name, Vorname des Karteninhabers ……

Strasse, Hausnummer ……

PLZ, Ort ……

Die Jahreskarte ist mir am …… abhandengekommen (zutreffendes bitte ankreuzen)

☐ verloren gegangen ☐ auf dem Postweg abhandengekommen ☐ gestohlen worden

☐ unbrauchbar geworden (bitte unbrauchbare Karte beifügen)

Ich versichere, dass die von mir gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen und dass ich im Falle des Wiederauffindens der abhandengekommenen Jahreskarte diese unverzüglich an das WNS ABO-CENTER-WESTPFALZ zurückgeben werde. Durch Ausgabe dieser Ersatzkarte verliert die Originalkarte ihre Gültigkeit. Die Erstellung einer zweiten Ersatzkarte ist nicht möglich.
Bei Wiederauffinden der Originalkarte kann die Gebühr nicht zurückerstattet werden!

SEPA-Lastschriftmandat

- SWK Stadtwerke Kaiserslautern Verkehrs-AG, 67657 Kaiserslautern
  Gläubiger-ID: DE41ZZZ00000086628
- Saar-Pfalz-Bus GmbH
  Regionalbereich Kusel, 66869 Kusel
  Gläubiger-ID: DE053CR00000002207
- WNS GmbH, Abo-Center-Westpfalz
  67657 Kaiserslautern
  Gläubiger-ID: DE53ZZZ00000097957

Ich ermächtige das Unternehmen mit meiner Unterschrift, das tarifliche Bearbeitungsentgelt für die Ausstellung der Ersatzkarte von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom o.g. Unternehmen auf mein Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. Sollte dem Unternehmen bereits ein gültiges Lastschriftmandat von mir vorliegen, kann das Unternehmen weitere Verträge dem bestehenden Mandat zuordnen. Die Mandatsreferenznummer bleibt unverändert bestehen. Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Angaben zum Zwecke der Abwicklung dieses Vertrages mittels EDV gespeichert und verarbeitet werden.
Besteller und Zahler der Ersatzkarte stimmen mit Ihrer Unterschrift der Prüfung ihrer Bonität bei einer Wirtschaftsauskunftei zu. Sollten Sie der Anfrage nicht zustimmen, ist die Ausstellung einer Ersatzkarte auf der Grundlage einer Lastschrift nicht möglich. Im Falle nicht vertragsgemäßer Abwicklung übermittelt das Unternehmen Auskünfte über personenbezogene Daten an Gesellschaften innerhalb des VRN und/oder Wirtschafsauskunfteien.

…… ……
Name, Vorname Kontoinhaber/in — Anschrift (falls abweichend vom Karteninhaber/in

…… ……
Geburtsdatum Kontoinhaber/in — Name und Sitz des Kreditinstituts/Bank

IBAN (International Bank Account Number)

BIC (Bank Indentifier Code)

……
Ort, Datum — Unterschrift des Bestellers (ggf. des gesetzl. Vertreters) — Unterschrift des Kontoinhabers/in