

Kraftverkehrsgesellschaft Dreiländereck mbH

Südstraße 2, 02763 Zittau

Frau Popken: Tel: 03585 4784-25 Fax: 03585 4784-47

Frau Seifert: Tel: 03583 7741-12 Fax: 03583 7741-42



Registrier-Nr.

Bitte nur die **weißen** Felder ausfüllen!

Ich beantrage verbindlich entsprechend dem jeweils gültigen Tarif des Verkehrsverbundes Oberlausitz-Niederschlesien (www.zvon.de) ein/eine:

Abo-Karte als

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ABO-Monatskarte normal | <input type="checkbox"/> 9-Uhr-Abo-Monatskarte (nur im Stadtverkehr) |
| <input type="checkbox"/> Jahreskarte normal | |
| <input type="checkbox"/> ABO-Monatskarte Senioren
(erhältlich ab 65 Jahre) | <input type="checkbox"/> ABO-Partnerkarte Senioren
(erhältlich ab 65 Jahre) |

Jobticket für

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> ABO-Monatskarte normal |
| <input type="checkbox"/> Jahreskarte normal |

*erfordert
Vereinbarung Arbeitgeber
& KVG*

gültig ab:

Monat	Jahr
-------	------

 für den:

Im Stadtverkehr zum ZVON-Tarif Stadt: Fahrpreis pro Monat €

Im Regionalverkehr zum ZVON-Tarif Übergangstarif ZVON-VVO: verbundübergreifende Fahrten Eisenbahnstrecke Görlitz/Zittau - Bautzen - Dresden über Arnsdorf

von Haltestelle	nach Haltestelle	Tarifeinheiten	Fahrpreis pro Monat
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> €

Auszufüllen bei Personen, die nicht volljährig sind oder von einem Vormund vertreten werden.

Persönliche Angaben Antragsteller

Gesetzlicher Vertreter

Name, Vorname

Name, Vorname

Straße und Hausnummer

Straße und Hausnummer

PLZ, Wohnort

PLZ, Wohnort

Telefon **Pflichtfeld** bezüglich Rücksprache

Telefon **Pflichtfeld** bezüglich Rücksprache

Geburtsdatum

E-Mail **Pflichtfeld** bezüglich Rücksprache

Information zum Datenschutz: Meine personenbezogenen Daten werden zum Zwecke des Abonnement-Managements gemäß Art. 13 Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO) verarbeitet. Eine Nichtbereitstellung hätte zur Folge, dass kein Abonnement zustande kommt.

Erziehungsberechtigter Vormund Behörde

Datum & Unterschrift Antragsteller/gesetzl. Vertreter

Bitte beachten Sie, dass wir nur vollständige Anträge mit Einzugsermächtigung/SEPA-Lastschriftmandat auf Seite 2 bearbeiten können. Die Abo-Laufzeit beträgt mindestens 12 Monate. Es gelten die Beförderungsbedingungen und Tarifbestimmungen des ZVON: www.zvon.de

Jobticket:

Bestätigung des Arbeitgebers lt. Vertrag mit der KVG

Vertragsbestätigung der KVG

oben genannter Antrag wird bestätigt und gilt

ab Monat

Stempel und Unterschrift

....., am.....

Stempel und Unterschrift

....., am.....

