



Verkehrsgemeinschaft  
Landkreis Mühldorf  
**VLMÜ**

VLMÜ Geschäftsstelle  
Täglinger Str. 18  
84453 Mühldorf a. Inn

Tel.: (08631) 990-218  
Fax: (0 86 31) 990-220  
e-mail: [muehldorf@rbo.de](mailto:muehldorf@rbo.de)  
Internet: [www.vlmue.de](http://www.vlmue.de)



Klaus Bliemhuber  
Kostenfreiheit des Schulwegs / ÖPNV  
Telefon: (08631) 699-637  
Telefax: (08631) 699-666  
e-mail: [klaus.bliemhuber@lra-mue.de](mailto:klaus.bliemhuber@lra-mue.de)

Zutreffendes  bitte ankreuzen!

**Die stark umrandeten Felder werden vom Verkehrsunternehmen ausgefüllt**

Tagesstempel

## UMWELT-Fahrausweis

für 12 Monate - (mit Zuschuss des Landkreises Mühldorf a. Inn)

Abo-Nummer

## Kündigung

Hiermit kündige ich den **UMWELT-Fahrausweis für 12 Monate** und hebe die Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels Lastschrift zum Ablauf des Monats \_\_\_\_\_ auf.

Den UMWELT-Fahrausweis für 12 Monate übersende ich bis zum **5.** des \_\_\_\_\_ an die o.g. Anschrift. Gleichzeitig ermächtige ich Sie, ggf. von mir noch zu zahlende Beträge von meinem Konto abzubuchen. Ich erhalte von Ihnen eine Abschlussrechnung.

Name, Vorname

\_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort

\_\_\_\_\_

Gemeinde

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum

Telefon

\_\_\_\_\_

**Kartennummer:**

IBAN

BIC

Geldinstitut

Name, Vorname, Anschrift des Kontoinhabers, wenn nicht gleichzeitig Besteller

\_\_\_\_\_

Unterschrift des Bestellers (ggf. gesetzlichen Vertreters)

Unterschrift des Kontoinhabers (nur erforderlich, wenn nicht mit Besteller identisch)

Geprüft und ergänzt durch Verkehrsunternehmen:  _____ _____ Bus-km: _____ Waben: _____	Nachrichtlich: Gesamtzuschuss des Landkreises für 12 Monate (€) _____	Bankeinzug € _____ _____ _____ _____
	Ausgabe-Nr. Fahrausweis _____	
	Liniennummer _____	
	Relation _____	