

Senden Sie uns bitte das datierte und unterschriebene Bestellformular (2/2) und das SEPA/CORE -Lastschriftmandat (1/1) zurück an:

Carsharing Luxembourg S.A.  
Hauptsitz  
61, rue de Bouillon  
L-1248 Luxembourg

**Auszufüllen von Carsharing Luxembourg S.A.**

Kundennummer: \_\_\_\_\_ Kartennummer: \_\_\_\_\_

**Persönliche Daten:**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

N° und Straße: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Land: \_\_\_\_\_

Private Telefonnummer: \_\_\_\_\_ Handynummer: \_\_\_\_\_

Berufliche Telefonnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

N° des Personalausweises oder des Passes: \_\_\_\_\_

N° des Führerscheines: \_\_\_\_\_

Führerscheinklasse: \_\_\_\_\_

Ausstellungsort: \_\_\_\_\_

Ausstellungsdatum: \_\_\_\_\_ Datum der Neuauflage: \_\_\_\_\_

Ablaufdatum: \_\_\_\_\_

Ich bestätige, dass ich mich im Besitz eines gültigen Führerscheins der Klasse B befinde und verpflichte mich ausdrücklich, Carsharing Luxembourg S.A. sofort über eine Einschränkung / Entzug / Annullierung der Fahrerlaubnis zu informieren.

### Vertragsinformationen:

Vertrag gültig ab: \_\_\_\_\_

Ich wähle den folgenden Tarif aus:  **Eco**       **Flexi**       **Plus**

Die Aktivierungskosten betragen 29,74 €, und Ihr monatliches Abo beläuft sich gemäß dem von Ihnen ausgewählten Tarif auf : \_\_\_\_\_ €.

### Zusatzversicherung:

S-Pack limitiert Ihre finanzielle Beteiligung im Schadensfall auf 250 €. Diese Zusatzversicherung ist obligatorisch für Kunden unter 21 Jahren und kostet jährlich 49,57 €.

Ich schließe ein S-Pack ab (in diesem Falle bitte angeben)

### Bezahlung und Abrechnung:

#### Bankdaten

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

*Indem Sie dieses Bestellformular unterzeichnen genehmigen Sie Carsharing Luxembourg S.A. Ihrer Bank Instruktionen zu schicken, und Ihrer Bank Ihr Konto gemäß der Instruktionen von Carsharing Luxembourg S.A. zu belasten.  
Sie haben das Recht auf Rückerstattung gemäß der von Ihnen und Ihrer Bank unterzeichneten Bedingungen. Jede Forderung auf Rückerstattung muss spätestens 8 Wochen nach der Belastung Ihres Kontos erfolgen.*

#### Abrechnung

- Bitte schicken Sie mir die Abrechnung per E-mail an: \_\_\_\_\_
- Bitte schicken Sie mir die Abrechnung per Post (zusätzliche Kosten von 0,99 € pro gesendeter Rechnung).

### Ich bin mit den folgenden Bedingungen einverstanden:

- Ich verpflichte mich, diesem Bestellformular eine leserliche Kopie meines Personalausweises / Passes (Vorder- und Rückseite) sowie meines Führerscheins hinzuzufügen.
- Mit dieser Einschreibung erlaube ich die Abbuchung der Aktivierungsgebühr von meinem Konto.
- Ich werde zu einer obligatorischen Informationsversammlung eingeladen um Zugriff auf die Fahrzeuge zu erhalten.
- Ich habe bereits an einer Informationsversammlung teilgenommen am: \_\_\_\_\_
- Ich stimme den allgemeinen Bedingungen und der Preisliste zu, und bestelle hiermit eine Kundenkarte von Carloh.** (Unter der Voraussetzung der Anerkennung durch Carsharing Luxembourg S.A.)

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift:  
(Obligatorische Vermerk „gelesen und genehmigt“)

Senden Sie uns bitte das datierte und unterschriebene SEPA/CORE  
-Lastschriftmandat (1/1) und das Bestellformular (2/2) zurück an:

**Carsharing Luxembourg S.A. | Hauptsitz | 61, rue de Bouillon | L-1248 Luxembourg**

**Identifikationsnummer des Zahlungsempfänger: LU47 ZZZ 0000 0000 0000 0001 134**

### Auszufüllen von Carsharing Luxembourg S.A.

Die Mandatsreferenz wird Ihnen auf Ihrer ersten Rechnung mitgeteilt.

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_

- Ich ermächtige hiermit Carloh Carsharing Luxembourg S.A. meiner Bank Instruktionen zu schicken, und meiner Bank mein Konto gemäß der Instruktionen von Carloh Carsharing Luxembourg S.A. zu belasten. Ich habe das Recht auf Rückerstattung gemäß der von mir und meiner Bank unterzeichneten Bedingungen. Jede Forderung auf Rückerstattung muss spätestens 8 Wochen nach der Belastung meines Kontos erfolgen.

Die Frist zur Rückerstattung von nicht autorisierten Abbuchungen beträgt 13 Monate.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

N° und Straße: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Land: \_\_\_\_\_

Name Ihrer Bank: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Land des Gläubigers: \_\_\_\_\_

Zahlungsart: \_\_\_\_\_ Zahlung:  einmalig  regelmässig

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift:

(Obligatorische Vermerk „gelesen und genehmigt“)