

Karten-Nr.



KATHOLISCHE UNIVERSITÄT
EICHSTÄTT-INGOLSTADT

Antrag auf Nutzung der RFID-Karte für die E-Tankstelle der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt

1. Kartennehmer/Kartennehmerin

Hiermit beantrage ich die RFID-Karte der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt (KU), die mich zur Nutzung der Ladesäulen in Eichstätt oder Ingolstadt berechtigt. Die KU behält sich grundsätzliche Änderungen vor.

Name, Vorname

Straße/Hausnummer/Wohnungs-Nr.

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

Geburtsdatum

2. Angaben zum Elektrofahrzeug

Art des Elektrofahrzeugs:

Elektro-Auto

Hersteller

Amtl. Kennzeichen

Max. Ladeleistung (kW)

Plug-In-Hybrid

Typ

Batterie-/Akkutyp

Ladezeit

Range Extended Electric Vehicle

Baujahr des Fahrzeugs

Batteriekapazität (kWh)

Steckertyp vonseiten der Ladeinfrastruktur: 2 x IEC 62196 Typ 2, 22 kW

Erklärung des Kartennehmers/der Kartennehmerin:

Hiermit bestätige ich den Erhalt der RFID-Karte. Ich habe die aktuellen Allgemeinen Nutzungsbedingungen sowie die Betriebsanleitung (s.Anlage) gelesen, verstanden und akzeptiere diese; mir ist bewusst, dass sich die Nutzungsbedingungen jederzeit ändern können und allein die aktuellste Fassung Gültigkeit hat. Ich bestätige die Richtigkeit der angegebenen Daten und dass ich mit den Allgemeinen Nutzungsbedingungen einverstanden bin. Ich teile der KU unverzüglich Änderungen zu oben genannten Angaben hinsichtlich Anschrift und Fahrzeugdaten mit. Eine Kopie der Allgemeinen Betriebserlaubnis des Elektrofahrzeugs liegt dem Antrag bei.

Ort, Datum

Unterschrift Kartennehmer/in

Stiftung Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt
Luitpoldstraße 10
85072 Eichstätt

Gläubiger-Identifikationsnummer DE44ZZZ00000845308

Mandatsreferenz KU_E-Laden_

Vorname_Nachname_Geb.-Jahr

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Stiftung Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stiftung Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen (Widerspruch gegen die Lastschrift). Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Kreditinstitut (Name)

Straße und Hausnummer

BIC

Postleitzahl und Ort

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift