

Datum / Stempel
der Annahmestelle:



Tel.: 033841 99-327 / 344
E-Mail: abo@regiobus.pm
Internet: www.regiobus.pm

Sprechzeiten:
Mo - Do: 09.00-12.00 Uhr/ 13.00 Uhr-15.00 Uhr
Fr: 09.00-12.00 Uhr

Brücker Landstraße 22
14806 Bad Belzig

Bestellung einer Abonnementkarte

Hiermit werden VBB-Fahrausweise mit einem Geltungszeitraum von zwölf aufeinanderfolgenden Monaten gemäß den VBB-Bedingungen für Abonnements bestellt. Dazu bitte dieses Formular vollständig ausgefüllt bis zum 10. des Vormonats in einem unserer Kundenbüros abgeben oder uns per Post zusenden. Bei Bestellung einer persönlichen Zeitkarte ist ein Passbild erforderlich. Bitte notieren Sie auf dessen Rückseite Vor- und Nachname. Vielen Dank.

Persönliche Angaben

Gesetzlicher Vertreter

Kunden-Nr.

Nur auszufüllen bei Personen, die nicht volljährig sind oder von einem Vormund vertreten werden:

Name

Name

M W Vorname

M W Vorname

Straße, Nr.

Straße, Nr.

PLZ, Ort

PLZ, Ort

Ortsteil

Ortsteil

Geburtsdatum

Telefon (tagsüber)

Telefon (tagsüber)

E-Mail

Gewünschte Abonnementkarte (bitte ankreuzen)

- Schüler ohne Ermäßigung
 Ausbildung

Hinweise

Der Versand des VBB-Fahrausweises erfolgt in der Regel bis zum 25. des Vormonats. Änderungen werden im Normalfall bis zum 10. des Vormonats berücksichtigt. Der Abonnementvertrag verlängert sich nach Ablauf der Mindestvertragslaufzeit von einem Jahr stillschweigend auf unbestimmte Zeit, wenn nicht mit einer Frist von 1 Monat zum Vertragsende schriftlich gekündigt wird. Nach Ablauf der Mindestvertragslaufzeit ist der Vertrag jederzeit zum Monatsende des laufenden Monats kündbar. Bei den persönlichen Zeitkarten für Schüler oder Auszubildende gilt die stillschweigende Verlängerung bis zum vollendeten 16. Lebensjahr. Ab dem 16. Geburtstag ist jährlich durch Vorlage der erforderlichen Unterlagen ein Nachweis über die Berechtigung zum Erwerb ermäßigter Zeitfahrausweise zu erbringen.

Fahrausweisart/ Tarifbereich

gültig ab

Monat

Jahr

gewünschte Startkarte (Beginn nach dem 1. des Monats)

Tag

Monat

Jahr

Ihre Angaben auf dem Bestellformular werden im Rahmen der datenschutzrechtlichen Bestimmungen zur Bestellung, Abwicklung und Beendigung des Abonnementvertrages durch das o.g. Verkehrsunternehmen erhoben und durch die dafür zuständigen Stellen verarbeitet. Hierfür können auch Daten an vom o.g. Verkehrsunternehmen beauftragten Dienstleister übermittelt werden. Die Datenschutzbestimmungen des o.g. Verkehrsunternehmens sind einsehbar auf der Homepage unter www.regiobus.pm.

Die Tarifbestimmungen und Beförderungsbedingungen des VBB sowie die Vertragsbedingungen erkenne/n ich/wir hiermit an.

Zahlungsweise:

monatliche Abbuchung

Ich willige in die Speicherung und Verwendung meines Fotos für den Zeitraum der Vertragslaufzeit ein. Der Widerruf der Einwilligung ist jederzeit möglich.

Ort, Datum

Unterschrift des Kunden / gesetzlichen Vertreters

Bitte in Blockschrift ausfüllen und Zutreffendes ankreuzen. Vielen Dank.

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige die regiobus Potsdam Mittelmark GmbH Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der regiobus Potsdam Mittelmark GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Dieses Lastschriftmandat schließt die Erhöhung oder Verringerung der monatlichen Teilbeträge bei Tarifänderungen ein. Sollte das angegebene Konto die erforderliche Deckung nicht aufweisen, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Die Kosten und Gebühren gehen zu meinen Lasten. Offene Beträge und entstandene Gebühren werde ich nach Aufforderung umgehend überweisen bzw. einer erneuten Lastschrift zustimmen.

Gläubiger-Id.-Nr.: DE71ZZZ00000227999
Mandatsreferenz: Wird Ihnen separat mitgeteilt

Für Privatkunden:

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Für Firmenkunden:

Dieses Lastschriftmandat dient nur dem Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Unternehmen bezogen sind. Wir sind nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrages zu verlangen. Wir sind berechtigt, unser Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

Name, Vorname (Schuldner bzw. Fahrkarteninhaber)

Name, Vorname / Firma (Kontoinhaber)

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Kreditinstitut (Name)

Ortsteil

BIC: wird automatisch generiert

IBAN: DE/ ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Einzug zum:

5. Werktag des Monats

15. Werktag des Monats

Ort, Datum

Unterschrift(en) des Kontoinhabers

Bitte in Blockschrift ausfüllen und Zutreffendes ankreuzen. Vielen Dank.