Wird vom VBBr-Fahrgastzentrum ausgefüllt							
Tarifstufe	Preis	Gültig ab	Bisher genutzt	Offene Forderung □ ja □ nein	□ N □ S	Daten & Antrag geprüft	KK geprüft

Verkehrsbetriebe Brandenburg an der Havel GmbH
Durch und durch Brandenburg.

Abonnementvertrag

I Persönliche Angaben (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen) □ Frau □ Herr □ Divers

Nachname

Vorname

Straße, Hausnr.

Geburtsdatum

PLZ, Ort

Personalausweisnr.

Telefonnummer (optional)

E-Mail-Adresse (optional)

II Gewünschtes Abonnement (s. Hinweise zum Abonnementvertrag)

Sortiment

Tarifgebiet

Gültig ab Monat

Zahlungsweise
monatlich im Voraus

Startkarte ab

III SEPA-Basislastschriftmandat/ Einzugsermächtigung

IBAN

D	E																				

Kreditinstitut

Kontoinhaber (wenn abweichend vom Fahrausweisinhaber)

Adresse Kontoinhaber (wenn abweichend vom Fahrausweisinhaber)

Datum, Unterschrift Kontoinhaber

Ich ermächtige die VBBr, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Der Lastschrifteinzug erfolgt am 2. Werktag des Fälligkeitsmonats. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den VBBr auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Geldinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Angaben dieses Bestellscheins werden von den VBBr im Rahmen der Abonnementverwaltung gemäß den datenschutzrechtlichen Bestimmungen vereinbart und gespeichert. Die Kosten für Rücklastschriften gehen zu meinen/ unseren Lasten. Diese Einzugsermächtigung schließt die Verringerung oder Erhöhung der monatlichen Teilbeträge oder jährlichen Beträge bei Tarifänderung ein.

IV Einwilligungserklärung in die Datenverarbeitung

Die VBBr speichert folgende Daten: Vorname, Name, Geburtsdatum, Adresse, Kontoverbindung und Kontoinhaber.

□ Ich stimme der Speicherung des Lichtbildes des Fahrgastes für ggf. notwendige Ersatzausstellungen (z.B. bei Verlust) zu.
□ Mit der Nutzung meiner Daten zur Zusendung eines Fahrplanheftes für den Tarifbereich Brandenburg AB bin ich einverstanden.
□ Mit der Nutzung meiner Daten zur Zusendung von Tarifinformationen bin ich einverstanden.

Sie sind gemäß § 15 DSGVO jederzeit berechtigt, von der VBBr eine umfangreiche Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu verlangen. Gemäß § 17 DSGVO können Sie jederzeit die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen. Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern und gänzlich widerrufen. Bitte wenden Sie sich dazu an den Datenschutzbeauftragten postalisch oder unter datenschutz@vbbr.de. Weitere Hinweise zum Datenschutz erhalten Sie im Kundenzentrum oder unter vbbr.de/datenschutz.

Unter VBBr.de/Bedingungen und in unserem VBBr-Fahrgastzentrum Steinstraße erhalten Sie alle Beförderungs-, Tarif- und Abonnementbedingungen, zur Chipkarte und Informationen zu möglichen Nachberechnungen im Falle einer unterjährigen Kündigung.

□ **VBB-*fahr*Card 06120- _____ erhalten.**

□ **Startkarte für _____ erhalten.**

Mit meiner Unterschrift erkenne ich den jeweils gültigen VBB-Tarif des Verkehrsverbundes Berlin-Brandenburg an.

Datum, Unterschrift Antragssteller (bei Minderjährigen ist vom gesetzl. Vertreter zusätzlich Punkt V auszufüllen)

Verkehrsbetriebe Brandenburg an der Havel GmbH
Durch und durch Brandenburg.

Abonnementvertrag

V Gesetzlicher Vertreter (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen) □ Frau □ Herr

Nachname	Vorname
Straße, Hausnr.	Geburtsdatum
PLZ, Ort	Personalausweisnr.
Telefonnummer (optional)	E-Mail-Adresse (optional)

Mit meiner Unterschrift erkenne ich den jeweils gültigen VBB-Tarif des Verkehrsverbundes Berlin-Brandenburg an.

Datum, Unterschrift gesetzl. Vertreter