

Wird vom VBBR-Fahrgastzentrum ausgefüllt							
Tarifstufe	Preis	Gültig ab	Bisher genutzt	Offene Forderung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> 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

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

II. Gewünschtes Abonnement (s. Hinweise zum Abonnementvertrag)

Sortiment	Tarifgebiet	Gültig ab Monat
Zahlungsweise <input type="checkbox"/> jährlich im Voraus <input type="checkbox"/> monatlich im Voraus	Startkarte ab	

III. SEPA-Basislastschriftmandat/ Einzugsermächtigung

IBAN

D	E																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kreditinstitut
Kontoinhaber
Adresse Kontoinhaber (wenn abweichend vom Fahrausweisinhaber)
Datum, Unterschrift Kontoinhaber

Der Lastschrifteinzug erfolgt am 3. Werktag des Fälligkeitsmonats.

Ich ermächtige die VBBR, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. 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 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@vbb.de. Weitere Hinweise zum Datenschutz erhalten Sie im Kundenzentrum oder unter vbb.de/datenschutz.

Unter <http://www.vbb.de/Tarifbestimmungen> finden Sie alle Hinweise zum Abonnement, der Chipkarte und Informationen zu möglichen Nachberechnungen im Falle einer unterjährigen Kündigung.

- VBB-fahrCard Nr. 06120-_____ erhalten.**
- Startkarte für _____ € erhalten.**

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

Datum, Unterschrift Fahrkarteninhaber (bei Minderjährigen gesetzl. Vertreter)



**Verkehrsbetriebe Brandenburg
an der Havel GmbH**
Durch und durch Brandenburg

Abonnementvertrag

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

Name

Vorname

Straße, Hausnr.

Personalausweisnr.

PLZ, Ort

Geburtsdatum

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