

Datum / Stempel  
der Annahmestelle:



Tel.: 0331 74 91-327  
E-Mail: [abo@regiobus.pm](mailto:abo@regiobus.pm)  
Internet: [www.regiobus.pm](http://www.regiobus.pm)

Sprechzeiten:  
Mo - Do: 09.00-15.00 Uhr  
Fr: 09.00-12.30 Uhr

Verwaltungssitz:  
(Postanschrift)  
Brücker Landstraße 22  
14806 Bad Belzig

## Bestellung eines VBB-Abos 65plus

Hiermit werden VBB-Abos 65plus mit einem Geltungszeitraum von zwölf aufeinanderfolgenden Monaten gemäß den VBB-Bedingungen für Abonnements bestellt. Dazu bitte dieses Formular vollständig ausgefüllt, eine Kopie des Personalausweises als Altersnachweis sowie ein Lichtbild bis zum 10. des Vormonats in einem unserer Kundenbüros abgeben oder uns per Post zusenden. Vielen Dank.

### Persönliche Angaben

### Auf einen Blick

Kunden-Nr.	
Name	
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W Vorname	
Straße, Nr.	
PLZ, Ort	
Ortsteil	
Geburtsdatum	
Telefon (tagsüber)	

<b><u>Berechtigte Personen</u></b> - ab 65
<b><u>Geltungsbereich</u></b> - VBB-Gesamtnetz
<b><u>Übertragbar</u></b> - Nein
<b><u>Mitnahme von Personen</u></b> - Nein
<b><u>Mitnahme von Fahrrad</u></b> - Nein
<b><u>Mitnahme eines Hundes</u></b> - Ja

### Ich beantrage das VBB-Abo 65plus

ab

Monat	Jahr
-------	------

### Gewünschte Startkarte

Tag	Monat	Jahr
-----	-------	------

### Gewünschte Zahlungsweise

- Abbuchung 1 x jährlich im Voraus  
 Abbuchung 12 x monatlich (jeweils aktueller Monatskartenpreis)

### Hinweise

Der Versand des VBB-Abos 65plus erfolgt in der Regel bis zum 25. des Vormonats. Änderungen werden im Normalfall bis zum 10. des Vormonats berücksichtigt. Der Abonnementvertrag verlängert sich jeweils um zwölf Monate, wenn nicht mit einer Frist von sechs Wochen zum Vertragsende schriftlich gekündigt wird.

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](http://www.regiobus.pm); Datenschutz.

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

- 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

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.

**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.**