

Bestellung einer Abonnementkarte 65plus

Antrag auf Ausstellung eines VBB-Fahrausweises für zwölf aufeinander folgenden Monaten gemäß den geltenden VBB-Tarifbestimmungen für Abonnements. Bitte füllen Sie das Formular gut lesbar und vollständig aus und senden es bis zum 10. des Vormonats an u. g. Anschrift. Gern können Sie den Antrag auch in eine unserer HVG-Verkaufsstellen abgeben.



Kunden-Nr.:	Wird von der HVG ausgefüllt!
-------------	------------------------------

Havelbus Verkehrsgesellschaft mbH
Vertrieb
Ludwig-Jahn-Straße 1
14641 Nauen

Telefon: 03321 82 83-083
E-Mail: abo@havelbus.de
Internet: www.havelbus.de
Telefonische Erreichbarkeit:
Mo. - Do. 09:00 – 12:00 Uhr
13:00 – 15:00 Uhr

Angaben zum Fahrkarteninhaber

Name: _____
Vorname: _____ M W
Straße, Nr.: _____
PLZ, Ort: _____
Ortsteil: _____
Telefon: _____
E-Mail: _____
Geburtstag: _____

Zum Erwerb eines VBB-Abo 65plus sind folgende Bedingungen zu erfüllen:

Zur Nutzung berechtigt sind alle Personen, die am 1. Geltungstag des VBB-Abo 65plus mindestens 65 Jahre alt sind.

Für das VBB-Abo 65plus ist zur Ausstellung ein Lichtbild und zum Altersnachweis eine Kopie eines Personaldokumentes abzugeben.

Das VBB-Abo 65plus wird nur für das VBB-Gesamtnetz ausgegeben.

Mitnahmeregelungen: -unentgeltlich-
Mitnahme von Personen: nicht möglich
Mitnahme von Fahrrad: nicht möglich
Mitnahme eines Hundes: möglich

1. Ich beantrage das VBB-Abo 65plus

ab

M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---

Startkarte gewünscht

T	T	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

2. Zahlungsweise

- Abonnement (Abbuchung für 12 aufeinander folgende Monate)
Abo-Jahreskarte (Einmalige Abbuchung im Voraus)

3. Bankverbindung und Einzugsermächtigung

Ich ermächtige die Havelbus Verkehrsgesellschaft mbH Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Havelbus Verkehrsgesellschaft mbH 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 und werden nach vorheriger Ankündigung durch die Havelbus Verkehrsgesellschaft mbH nochmals mit der Rücklastschrift zusammen abgebucht.

Gläubiger-Id.-Nr.: DE02ZZZ00000227883
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.

Kontoinhaber: _____
Name, Vorname

Anschrift des Kontoinhabers: _____
Straße, Hausnummer PLZ, Ort und Ortsteil

IBAN DE [][] [][][][] [][][][] [][][][] [][][][] [][][][] [][][]

BIC [][][][] [][][][] [][][][] [][][][] [][][][] [][][][] [][][][] [][][][] [][][][]

Abbuchung zum:
 05. des Monats
 15. des Monats

X _____
Ort, Datum und Unterschrift des Kontoinhabers

Mandat ist nur gültig mit Datum und Unterschrift

4. Hinweis

Der Versand Ihres Abonnements erfolgt in der Regel bis zum 25. des Vormonats. Änderungen werden bis zum 10. des Vormonats berücksichtigt. Der Abonnementvertrag verlängert sich um jeweils zwölf Monate, sollte uns keine schriftliche Kündigung mit einer Frist von sechs Wochen zum Vertragsende vorliegen. Die Angaben des Bestellformulars werden von der HVG im Rahmen der datenschutzrechtlichen Bestimmung verarbeitet und gespeichert.

5. Erklärung

Ich bestätige, dass die von mir getätigten Angaben richtig sind. Die Tarifbestimmungen und Beförderungsbedingungen des VBB sowie die Vertragsbedingungen erkenne ich hiermit an.

X _____
Datum, Unterschrift des Vertragsnehmers / gesetzlichen Vertreters

6. Bearbeitungsvermerk der HVG:

Sonstiges _____

Datum, Unterschrift des / der Sachbearbeiter(s)/in _____