

BESTELLUNG ABOCARD

1. PERSÖNLICHE ANGABEN

Persönliche Angaben

Name

Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ

Ort

Geburtsdatum

Telefon

E-Mail

Gesetzlicher Vertreter

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

Erziehungsberechtigter

Vormund

Name

Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ

Ort

Geburtsdatum

2. ABO-KARTE

Gewünschtes Produkt ankreuzen

6-Monatskarte, jedermann

Jahreskarte, jedermann

6-Monatskarte, ermäßigt

Jahreskarte, ermäßigt

Beginn ab 0 1. . 2 0

Tag Monat Jahr

Diese Spalte wird von der VBG ausgefüllt:

Datum

Name

Vertragsnummer

Kundennummer

Gültig ab

Abbuchungsbetrag

inkl. 7% MwSt

3. SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

D E 7 9 V B G 0 0 0 0 0 3 3 1 8 3 9

Gläubiger-Identifikationsnummer

Mandatsreferenz (wird von der VBG ausgefüllt)

Ich ermächtige die Verkehrsbetrieb Greifswald GmbH, Gützkower Landstraße 19 – 21, 17489 Greifswald, Gläubiger-ID: DE79VBG00000331839, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Verkehrsbetrieb Greifswald GmbH 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 Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Dieser Vertrag ist gleichzeitig die Vorankündigung der SEPA- Basislastschrift.

Name (Kontoinhaber)

Vorname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnum Ort

PLZ

Ort

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Datum / Ort

Unterschrift

Der Antrag wird bearbeitet durch:

Verkehrsbetrieb Greifswald
GmbH (VBG)
Gutzkower Landstr. 19- 21
17489 Greifswald

4. KENNTNISNAHME, DATENSCHUTZ

Ich habe die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für das Abonnement-Verfahren zur Kenntnis genommen und erkenne sie an. Die datenschutzrechtlichen Hinweise habe ich gelesen. Sie finden diese ergänzend auch unter:

<https://www.sw-greifswald.de/Datenschutz>

Datum

Unterschrift des Antragstellers/ ges. Vertreter