

# Abonnementbestellschein VBB-Firmenticket ZALF

mobus Märkisch-Oderland Bus  
Wir sind  transdev



## Persönliche Angaben

Bitte schreiben Sie deutlich lesbar in Druckbuchstaben. Kreuzen Sie Zutreffendes bitte an.

### Fahrkartennutzer

Familiename

Vorname

Straße / Hausnummer

Postleitzahl / Ort

Telefon (Angabe freiwillig)

E-Mail Adresse (Angabe freiwillig)

Geburtsdatum

m

w

d

Geschlecht (Angabe freiwillig)

Lichtbild

### Gewünschter Fahrausweis

ab Monat:

Zahlweise:

12x monatlich im Voraus per SEPA-Lastschrift

Der Bestellschein muss dem Arbeitgeber bis zum 15. des Vormonats vorliegen.

### Geltungsbereich des Fahrausweises:

Von:

Ort, Haltestelle

Wabe

Nach:

Ort, Haltestelle

Wabe

Tarifbereich Berlin

AB

BC

ABC

Tarifbereich Frankfurt (Oder)

AB

BC

ABC

Tarifbereich Landkreis MOL, Gesamt

mehrere Landkreise bzw. ein Landkreis / kreisfreie Stadt / Berlin

1. Landkreis

2. Landkreis o. kreisfreie Stadt

3. Landkreis

**Deutschlandticket ab 01.05.2023**

**Ich benötige eine Bescheinigung für die Kündigung meines Abos bei einer anderen  
Verkehrsgesellschaft (BVG, S-Bahn, DB)**

Mit Gültigkeitsbeginn des VBB Firmentickets wird Ihr bestehendes Abo bei einer anderen Verkehrsgesellschaft nicht automatisch gekündigt. Die Kündigung kann nur von Ihnen als Vertragsnehmer vorgenommen werden. Bitte kündigen Sie fristgemäß einen Monat vor dem neuen Vertragsbeginn.

## Datenschutz

Wir verwenden Ihre Daten zur Bearbeitung des Antrages und für eigene Marktforschungszwecke.

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten für aktuelle Informationen und Eigenwerbung des Verkehrsunternehmens verwendet werden.

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten für die Markt- und Meinungsforschung des Verkehrsunternehmens bzw. des VBB genutzt werden.

Die Tarifbestimmungen sowie die Beförderungsbedingungen des Verkehrsverbundes Berlin-Brandenburg habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne sie mit meiner Unterschrift an.

Datum, Ort

Unterschrift des Fahrkartennutzers

---

## Erteilung eines SEPA Lastschriftmandats

Hiermit ermächtige ich die **mobus Märkisch-Oderland Bus GmbH**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der **mobus Märkisch-Oderland Bus 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.

Das Lastschriftmandat schließt eine Änderung des Einzugbetrages durch Tarifänderung und Änderung des Geltungsbereiches sowie bei vorzeitiger Kündigung den Einzug des Endbetrages der Abschlussrechnung ein.

Wir behalten uns vor, eine Bonitätsprüfung durchzuführen. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird mich die **mobus Märkisch-Oderland Bus GmbH** über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten und mir die Mandatsreferenz mitteilen. Unsere Gläubiger ID lautet: **DE33ZZZ00001510732**.

## Kontoinhaber

Bitte ausfüllen, wenn Kontoinhaber vom Vertragsnehmer abweicht.

Familienname

Straße / Hausnummer

Telefon (Angabe freiwillig)

Geburtsdatum

Vorname

Postleitzahl / Ort

E-Mail Adresse (Angabe freiwillig)

## Bankverbindung

IBAN (International Bank Account Number)

BIC (Bank Identifier Code)

Kreditinstitut

---

Die Abonnementbedingungen, die Tarifbestimmungen sowie die Beförderungsbedingungen des **Verkehrsverbundes Berlin-Brandenburg (VBB)** habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne sie mit meiner Unterschrift an.

Datum, Ort

Unterschrift des Kontoinhabers

Datum, Ort

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters  
oder des Erziehungsberechtigten bei Minderjährigen