

Datum / Stempel
der Annahmestelle:



Tel.: 033848-60255
E-Mail: anfrage@busreisen-glaser.de
Internet: www.busreisen-glaser.de

Sprechzeiten:
Mo - Do: 08.30-12.00 Uhr/13.00-16.00 Uhr
Fr: 08.30-12.00 Uhr/13.00-15.00 Uhr

Klepziger Feldstr. 52
14827 Wiesenburg/Mark

Bestellung des Abonnements Deutschlandticket

Hiermit werden Deutschlandtickets gemäß den VBB-Bedingungen für Abonnements bestellt. Dazu bitte dieses Formular vollständig ausgefüllt bis zum **10. des Vormonats** in einem unserer Kundenbüros abgeben oder uns per Post bzw. E-Mail an anfrage@busreisen-glaser.de zusenden.
Vielen Dank!

Persönliche Angaben

Gesetzlicher Vertreter

Kunden-Nr.

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

Name

Name

M W Vorname

M W Vorname

Straße, Nr.

Straße, Nr.

PLZ, Ort

PLZ, Ort

Ortsteil

Ortsteil

Geburtsdatum

Telefon (tagsüber)

Telefon (tagsüber)

E-Mail

Hinweise

Der Versand des VBB-Fahrausweises erfolgt in der Regel bis zum 25. des Vormonats. Änderungen werden im Normalfall bis zum 10. des Vormonats berücksichtigt. Der Abonnementvertrag verlängert sich nach Ablauf der Mindestvertragslaufzeit von einem Monat stillschweigend, wenn nicht bis zum 10. des Vormonats 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 unter www.busreisen-glaser.de auf der Homepage einsehbar. Die Tarifbestimmungen und Beförderungsbedingungen des VBB sowie die Vertragsbedingungen erkenne/n ich/wir hiermit an.

Ich willige in die Speicherung der Daten für den Zeitraum der Vertragslaufzeit ein. Der Widerruf der Einwilligung ist jederzeit möglich.

gültig ab

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

Zahlungsweise:

monatliche Abbuchung

Ort, Datum

Unterschrift des Kunden/gesetzlichen Vertreters

Bitte in Blockschrift ausfüllen und Zutreffendes ankreuzen. Vielen Dank.

