

Bestellschein für ein Abonnement "VBB-Abo 65plus"

Bitte deutlich lesbar in Druckbuchstaben ausfüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen.

Persönliche Angaben

Name: Vorname:

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Wohnort:

Geburtsdatum: Telefonnr.:

Beginn
1. Geltungstag

Zahlungsweise: ☐ einmaligEuro
☐ monatlichEuro

bis zum 10. Banktag
im ersten Gültigkeitsmonat
bis zum 10. Banktag
des laufenden Monats

Gläubiger Identifikationsnummer: DE78ZZZ00000002251

Mandatsreferenz: (= Kundennummer)

SEPA-Lastschriftmandat/Einzugsermächtigung

Ich ermächtige die Busverkehr Märkisch-Oderland GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Busverkehr Märkisch-Oderland GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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. Kosten für Rücklastschriften gehen zu Lasten des Kunden.

Kontoinhaber

Kreditinstitut

IBAN

IBAN und BIC entnehmen Sie
Ihrem Kontoauszug

BIC

Die Bedingungen für Jahreskarten und Abonnementkarten habe ich erhalten und erkenne sie an.

Datum:

**Bitte Personaldokument und Lichtbild
nicht vergessen !!!**

Unterschrift des Bestellers

Unterschrift des Kontoinhabers

