

ABO-Beginn	Kunden-Nr.	Name, Vorname
Tarif		wird vom Verkehrsunternehmen ausgefüllt!

Busverkehr Oder-Spree GmbH
James-Watt-Str. 4, 15517 Fürstenwalde

Rückgabe bis spätestens 15. des Vormonats an BOS!



Bestellschein für ein VBB-ABO 65plus oder 65vorOrt

Bitte deutlich lesbar in Druckbuschstaben ausfüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen.

Persönliche Angaben

Frau

Herr

Name

Vorname

Straße, Haus-Nummer

PLZ, Ort, Ortsteil

Geburtsdatum

Tel.-Nr.

E-Mailadresse

Bestellung

Ich möchte ab Monat

am Abonnement teilnehmen und zahle

12 Monatsraten

1 x jährlich

Die Bedingungen für den Erwerb einer Abonnementkarte erkenne ich an.

Datum, Unterschrift des Bestellers

Bei Minderjährigen gesetzlicher Vertreter

gewünschter Fahrausweis

(Fahrausweise sind **nicht** übertragbar)

Jahreskarte im Abonnement VBB-Abo 65 plus

Jahreskarte im Abonnement VBB-Abo 65 plus

Ich bin einverstanden, dass das Lichtbild zum Zweck der Neuanfertigung im Falle von Verlust oder Diebstahl für die Dauer der Gültigkeit des Fahrausweises gespeichert wird.

Ich bin verantwortlich, dass bei der Neuausstellung ein aktuelles Bild zur Verfügung steht.

Ja

Nein

Passbild mit der Antragstellung einreichen!

Datenschutz: Ihre personenbezogenen Daten werden entsprechend unserer Datenschutzhinweise erarbeitet. Die Datenschutzhinweise für das Abo habe ich zur Kenntnis genommen.
(Bitte mit X bestätigen, sonst keine Bearbeitung)

Geltungsbereich meines Fahrausweises

- | | | | | | | | |
|--------------------------|--|-----|--------------------------|-----|--------------------------|-------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Brandenburg Tarifbereich | A-B | <input type="checkbox"/> | B-C | <input type="checkbox"/> | A-B-C | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Frankfurt(Oder) Tarifbereich | A-B | <input type="checkbox"/> | B-C | <input type="checkbox"/> | A-B-C | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Frankfurt(Oder) Tarifbereich | A-B | <input type="checkbox"/> | B-C | <input type="checkbox"/> | A-B-C | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Gesamtnetz des Verkehrsverbundes Berlin-Brandenburg (VBB-Abo 65 plus) | | | | | | |

Gläubiger Identifikationsnummer: DE83ZZZ00000002258

Mandatsreferenz: (=Kundennummer)

SEPA-Lastschriftmandat/Einzugsermächtigung

Ich ermächtige die Busverkehr Oder-Spree GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift bis zum 10. Kalendertag des laufenden Monats einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Busverkehr Oder-Spree 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

BIC

Datum, Unterschrift des Kontoinhabers

Auskünfte erhalten Sie

beim Kundenservice der BOS unter Tel. 03361/55610 oder kundencenter.bos@deutschebahn.com