

ABO-Beginn	Kunden-Nr.	Name, Vorname
FS-Art	Vertragspartner	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 Firmenticket

Bitte deutlich lesbar in Druckbuchstaben ausfüllen! Zutreffendes ankreuzen!

1.) Bestätigung durch den Arbeitgeber bei Antragstellung

Wir bestätigen, dass nachfolgend aufgeführter Antragsteller bei uns beschäftigt ist und wir für ihn den Arbeitgeberzuschuss entrichten werden.

FT-Vertrag: _____

Arbeitgeberzuschuss: _____, _____ Euro

Firmenstempel/Datum/Unterschrift/ Firmenansprechpartner

Abo-Beginn:

Zahlungsweise: 12 Monatsraten 1* jährlich

2.) persönliche Angaben des Antragstellers

Anrede: Frau Herr allgemein

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort, Ortsteil:

Tel.-Nr.:

E-Mail-Adresse:

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 Neuanfertigung ein aktuelles Bild zur Verfügung steht.

Ja Nein

Passbild mit dem Antrag einreichen!

Es gilt der gemeinsame Tarif der im VBB zusammenwirkenden Verkehrsunternehmen (VBB-Tarif).

Einsichtnahme im Kundenservice und unter www.bos-fw.de

Datenschutz:

Ihre personenbezogenen Daten werden entsprechend unserer Datenschutzhinweise verarbeitet.

Einsichtnahme unter www.bos-fw.de/datenschutz

Die Datenschutzhinweise für das Abo habe ich zur Kenntnis genommen.

Datum Unterschrift des Bestellers



3.) gewünschter Geltungsbereich meines Fahrausweises

- Fahrstrecke von _____ nach _____
- Berlin A-B B-C A-B-C
- Frankfurt (Oder) A-B B-C A-B-C
- Stadtverkehr Fürstenwalde Eisenhüttenstadt
- Landkreis Oder Spree
- 2 Landkreise bzw. 1 Landkreis /1 kreisfreie Stadt
 - 1. _____
 - 2. _____
- 3 Landkreise oder Kombination mit kreisfreier Stadt/Berlin
 - 1. _____
 - 2. _____
 - 3. _____
- Gesamtnetz des Verkehrsverbundes Berlin-Brandenburg

4.) SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger Identifikationsnummer: DE83ZZZ00000002258

Mandatsreferenz: = Kundennummer

Ich ermächtige die Busverkehr Oder-Spree GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift bis spätestens 10. Banktag 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

IBAN

Datum/Unterschrift des Kontoinhabers

nähere Auskünfte erhalten Sie beim Kundenservice persönlich in der James-Watt-Str. 4 in Fürstenwalde während der auf unserer Internetseite (www.bos-fw.de) veröffentlichten Öffnungszeiten sowie unter Telefon 03361/556119 oder kundencenter.bos@deutschebahn.com