

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 ABO Jedermann

Bitte deutlich lesbar in Druckbuchstaben 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

**Jahreskarte im Abonnement als VBB-Umweltkarte**

(Fahrausweis ist übertragbar)

(Mo - Fr ab 20:00 Uhr und am Wochenende ganztägig + Mitnahmemöglichkeit für weitere Personen)

**9-Uhr Jahreskarte im Abonnement**

(Fahrausweis ist übertragbar)

(gültig im Stadtverkehr Fürstenwalde oder Eisenhüttenstadt)

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**

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

Gläubiger Identifikationsnummer: DE83ZZZ00000002258

Mandatsreferenz: (=Kundennummer)

**SEPA-Lastschriftmandat/Einzugsermächtigung**

Ich ermächtige die Busverkehr Oder-Spree GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift bis zum 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	
Kreditinstitut	
IBAN	DE _____

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des Kontoinhabers

BIC

**Auskünfte erhalten Sie**

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