

ABO - Beginn	Kunden - Nr.	Name, Vorname
FS - Art	FS - Nummer	Wird vom Verkehrsunternehmen ausgefüllt !

Bestellschein für ein Abonnement "VBB-Abo 65plus"

Bitte deutlich lesbar in Druckbuchstaben ausfüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen.

Persönliche Angaben

Rückgabe bis spätestens 15. des Vormonats an BOS!

Name: Vorname:

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Wohnort:

Geburtsdatum: Telefonnr.:

Beginn
1.Geltungstag Zahlungsweise: monatlich 1x jährlich

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

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 die Rücklastschriften gehen zu Lasten des Kunden.

Kontoinhaber

Kreditinstitut

IBAN

BIC

Die Bedingungen für Jahreskarten und Abonnementkarten habe ich erhalten und erkenne sie an.
Datenschutz: Ihre personenbezogenen Daten werden entsprechend unserer Datenschutzhinweise verarbeitet.
Die Datenschutzhinweise für das Abo habe ich zur Kenntnis genommen.

Datum:

**Bitte Personaldokument
und Passbild nicht vergessen!**

Unterschrift des Bestellers

Unterschrift des Kontoinhabers