

ABO - Beginn	Kunden - Nr.	Name, Vorname
FS - Art	FS - Nummer	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 für Schüler/Azubi



Bitte deutlich lesbar in Druckbuchstaben ausfüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen.

Persönliche Angaben

Frau Herr

Name Vorname

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort, Ortsteil

Geb.-datum Tel.-Nr.

Bestellung

Ich möchte ab Monat am Abonnement teilnehmen

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 für Schüler/Azubi** 10 Monatsraten
 (nur in Verbindung mit Nachweis der Berechtigung, die nicht älter als 30 Tage sein darf, ggf. Antrag für VBB-Kundenkarte ausfüllen) 1 x jährlich
- VBB-ABO Azubi (365,00 €)** 12 Monatsraten
 (nur in Verbindung mit Berechtigungsnachweis mit Hologrammaufkleber)

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!

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

Geltungsbereich meines Fahrausweises

- Fahrstrecke von _____ nach _____
- Berlin Tarfbereich: A-B B-C A-B-C
- Frankfurt (Oder) Tarfbereich: A-B B-C A-B-C
- Stadtverkehr Fürstenwalde
- Stadtverkehr Eisenhüttenstadt
- Landkreis Oder-Spree
- zwei Landkreise bzw. ein Landkreis/1kreisfreie Stadt/Berlin
1. _____
2. _____
- drei Landkreise oder Kombination mit kreisfreier Stadt/Berlin
1. _____
2. _____
3. _____
- Gesamtnetz des Verkehrsverbundes Berlin-Brandenburg (**VBB-ABO Azubi 365€**)

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 _____
BIC	

Datum/Unterschrift des Kontoinhabers _____

Auskünfte erhalten Sie

- am Infotelefon der BOS
- oder beim Kundenservice in der James-Watt-Str.4 in Fürstenwalde

03364/7739573
03361/556119