

# Bestellschein Abo- / Jahreskarte



Oberhavel Verkehrsgesellschaft mbH,  
Annahofstr. 1A, 16515 Oranienburg  
Telefon: 03301 699-341  
Mail: [Kundenbetreuung@ovg-online.de](mailto:Kundenbetreuung@ovg-online.de)

PST      Preis      mtl.

Karten-Nr.

## Angaben zur Person

Kunden-Nr.   
(wenn vorhanden)  
Name\*   
Vorname\*   
Straße, Haus-Nr.\*   
PLZ, Ort\*   
Ortsteil   
Geburtsdatum\*   
Telefon-Nr.\*   
E-Mailadresse\*

**Lichtbild beifügen!**

## Angaben zum Fahrausweis

Azubi  Deutschlandticket  
 Sonstiges  Deutschlandticket Job  
Einstieg   
Ausstieg   
Abo-Karte  12 x monatlich  
Gültig ab      
Gültig bis      
Monat Jahr

## Gesetzlicher Vertreter

Nur Ausfüllen bei Personen, die nicht volljährig sind oder die von einem Vormund vertreten werden.

Name   
Vorname   
Straße, Haus-Nr.   
PLZ, Ort

## Bescheinigung Deutschlandticket Job

Es wird bescheinigt, dass der o.g. Kunde in unserem Unternehmen beschäftigt ist.

Ort, Datum  Unterschrift / Stempel

## Datenschutz/Beförderungsbedingungen\*

Die im Abonnementantrag gemachten Angaben sowie das ggf. erforderliche Lichtbild werden von der OVG im Rahmen der datenschutzrechtlichen Bestimmungen verarbeitet und gespeichert.

Die Tarifbestimmungen / Beförderungsbedingungen des Verkehrsverbundes Berlin-Brandenburg ([www.vbb.de](http://www.vbb.de)) sowie die Vertragsbedingungen erkenne(n) ich/wir an.

Datum  Unterschrift Kunde/gesetzlicher Vertreter

Gläubiger: Oberhavel Verkehrsgesellschaft mbH

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE05ZZZ00000534543

## SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die Oberhavel Verkehrsgesellschaft mbH (OVG), ab dem im Abonnementvertrag gewünschten Beginn das Entgelt für das Abonnement **im Voraus** zu Lasten des im Abonnementvertrag aufgeführten Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich mein/wir unser Kreditinstitut an, die von der OVG auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Bei monatlicher Abbuchung wird der Betrag am 1. Bankarbeitstag des laufenden Monats abgebucht. Bei Tarifänderungen während der Laufzeit des Abonnements wird der monatliche Betrag ab dem Zeitpunkt der Änderung angepasst. Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

## Bankverbindung\*

Name Kontoinhaber

Straße und Hausnr.

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut

IBAN

BIC

Datum  Unterschrift des Kontoinhabers

\*Pflichtangaben bitte ausfüllen