

Bestellschein Abo- / Jahreskarte



Oberhavel Verkehrsgesellschaft mbH,
Annahofener Str. 1A, 16515 Oranienburg
Telefon: 03301 699-341
Mail: 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!

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) sowie die Vertragsbedingungen erkenne(n) ich/wir an.

Datum Unterschrift Kunde/gesetzlicher Vertreter

Gläubiger: Oberhavel Verkehrsgesellschaft mbH

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE05ZZZ00000534543

Angaben zum Fahrausweis

Deutschlandticket VBB - Ticket
 Deutschlandticket Job

Einstieg

Ausstieg

Abo-Karte 12 x monatlich

Gültig ab

Gültig bis

Monat

Jahr

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