SchokoTicket

Bestellschein Abonnement für Anspruchsberechtigte

Familienname/Vorname des*der Abonnent*in (s. Seite 1)

Datenschutz

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten (Ticketart, Geltungsbereich und persönliche Daten) zur Erfüllung des Abonnementvertrags gem. Art. 6 Abs. 1 Buchst. b) DSGVO sowie ggf. zur Durchführung weiterer vertraglicher Maßnahmen (z. B. Bonitätsprüfung). Ihre Einwilligung vorausgesetzt, verwendet wir Ihre Daten für Marktforschungszwecke (Art. 6 Abs. 1 Buchst. a) DSGVO). Auf der Chipkarte werden nur die für die Ticketprüfung erforderlichen und freiwillig gegebenen personenbezogenen Daten gespeichert (Name, Vorname, Geburtsdatum). Die im Rahmen einer Ticketprüfung ausgelesenen persönlichen Daten werden nicht auf dem Auslesegerät gespeichert. Werden Tickets gesperrt (z. B. bei Kündigung oder Verlust), werden den Verkehrsunternehmen diese Daten in Form einer Sperrliste, die beim Verkehrsverbund Rhein-Ruhr geführt wird, zur Verfügung gestellt. Diese Sperrliste enthält nur die gesperrten Ticketnummern und das ausgebende Verkehrsunternehmen. Nähere Informationen erhalten Sie unter www.vestische.de/datenschutz. Sonstige, nicht vertragsbezogene Weitergaben an Dritte erfolgen ausschließlich unter Beachtung der DSGVO und des Bundesdatenschutzgesetzes.

☐ Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten (Ticketart, Geltungsbereich und persönliche Daten) für aktuelle Informationen und Eigenwerbung des Verkehrsunternehmens verwendet werden.

☐ Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten (Ticketart, Geltungsbereich und persönliche Daten) für die Markt- und Meinungsforschung des Verkehrsunternehmens genutzt werden.

Sie können mich dazu folgendermaßen kontaktieren (zusätzlich zum Postweg):

Ihre Zustimmung können Sie jederzeit widerrufen.
☐ Telefon ☐ E-Mail
(bitte unter persönliche Angaben eintragen)

Die Tarifbestimmungen, Abonnementbedingungen, Beförderungsbedingungen des VRR sowie die gesetzlichen Informationen zum Datenschutz gemäß Art. 13 DSGVO habe ich zur Kenntnis genommen und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

➔ T T M M J J J J (2 0)

✗ Ort, **Unterschrift** des*der Abonnent*in

✗ Ort, **Unterschrift** des*der gesetzlichen Vertreter*in bzw. des*der Vertragspartner*in (falls abweichend zum*zur Abonnent*in)

Selbstzahler-Abonnement

☐ Im Falle einer Ablehnung der Anspruchsberechtigung durch den Schulträger bestelle ich das **SchokoTicket** zum Selbstzahlerpreis von 45,45 Euro/Monat. Eine erneute Antragstellung ist nicht notwendig.

➔ ✗ Datum

✗ Ort, **Unterschrift** des*der Abonnent*in

✗ Ort, **Unterschrift** des*der gesetzlichen Vertreter*in bzw. des*der Vertragspartner*in (falls abweichend zum*zur Abonnent*in)

Dieses Feld wird von der Schule ausgefüllt

Bestätigung der Schule:
Klasse: ____
Jahr des voraussichtlichen Schulabgangs: 2 0 __
Fachklassenschlüssel beim Berufskolleg: ____

(Schulstempel)

der*die Schüler*in
☐ **besucht die Schule**
☐ **wird vom Schuljahr an aufgenommen** __/__

Dieses Feld wird vom Schulträger ausgefüllt

Raum für Bearbeitungsvermerke des Schulträgers/Sekretariates

Eigenanteil:	☐ **0,00 Euro**	☐ **7,00 Euro**	☐ **14,00 Euro**

☐ Ein Anspruch auf die Übernahme von Schülerfahrtkosten besteht nicht.
Ein SchokoTicket als Selbstzahler kann jedoch abonniert werden.

➔ ✗ Datum

✗ Unterschrift

(Dienststempel)

Abonnementbedingungen zum SchokoTicket
Die Abonnementbedingungen finden Sie unter https://www.vestische.de/ticketkauf-formulare.

Allzeit gute Fahrt wünscht Ihnen Ihre
Vestische Straßenbahnen GmbH

Stand: 03.2025

VESTISCHE
Wir fahren Linie

ANTRAGSFORMULAR SCHOKOTICKET

Sie sind anspruchsberechtigt, ein SchokoTicket zum ermäßigten Preis zu bekommen, wenn die nächstgelegene Schule:

- mehr als 2 Kilometer (Grundschüler)
- mehr als 3,5 Kilometer (Sekundarstufe I) oder
- mehr als 5 Kilometer (Sekundarstufe II) entfernt ist
- ggf. Ausnahmeregelungen für Einzelfälle für Sie gelten, z.B. bei Besonderheiten des Schulweges oder der Gesundheit des Kindes

Falls Sie sich nicht sicher sind, ob Sie einen Anspruch haben, können Sie dieses Formular trotzdem für die Bestellung eines SchokoTickets als Selbstzahler-Abonnement nutzen. Sollte Ihr Antrag dann abgelehnt werden, erhalten Sie von uns das SchokoTicket für Ihr Kind zum regulären Preis, ohne dass Sie erneut ein Bestellformular ausfüllen müssen. Füllen Sie hierfür einfach auf Seite 4 das entsprechende Feld aus.

Für die Anspruchsprüfung geben Sie den ausgefüllten Antrag bitte direkt im Schulsekretariat oder beim zuständigen Schulträger ab.

Schulträger

SchokoTicket

Bestellschein Abonnement für Anspruchsberechtigte

Persönliche Angaben des*der Schüler*in
Bitte schreiben Sie deutlich lesbar in Druckbuchstaben. Kreuzen Sie Zutreffendes bitte an.

Familienname/Vorname

Straße/Hausnummer

Postleitzahl/Wohnort

Geb.-Datum T T M M J J J J

Bei Minderjährigen bitte Angaben des*der gesetzlichen Vertreter*in bzw. Vertragspartner*in (falls abweichend zum*zur Abonnent*in)

Familienname/Vorname

Straße/Hausnummer

Postleitzahl/Wohnort

Geb.-Datum T T M M J J J J

Das SchokoTicket soll gelten ab: (Bitte unbedingt angeben)

Monat Jahr 2 0

Straße/Hausnummer der Schule

Name der Schule

Postleitzahl/Ort der Schule

☐ Oben aufgeführte Schüler*in erhalten laufende Hilfe zum Lebensunterhalt nach **SGB XII** (Sozialhilfe).
(Bitte einen Nachweis beifügen, soweit der Nachweis beim Schulträger noch nicht vorliegt.
Der Nachweis verbleibt beim Schulträger.)

Angaben zu weiteren anspruchsberechtigten, nicht volljährigen Geschwisterkindern
Diese nachfolgenden Angaben werden zur endgültigen Feststellung des Eigenanteils für o. g. Schüler*in benötigt, wenn in der Familie weitere Kinder allgemeinbildende Schulen, Sonderschulen oder einen anerkannten Bildungsgang des Berufskollegs (i. d. Regel Vollzeitklasse) besuchen und einen Anspruch auf ein ermäßigtes **SchokoTicket** haben.

Name, Vorname	Geburtsdatum	Schule	Eigenanteil

✗ Ort

✗ Datum

✗ Unterschrift (ggf. gesetzliche Vertreter/Erziehungsberechtigte)

Dieses Feld wird vom Schulträger ausgefüllt

Eigenanteil:	☐ 0,00 Euro	☐ 7,00 Euro	☐ 14,00 Euro

Jahr des voraussichtlichen Schulabganges: Jahr 2 0

Stand: 03.2025

SchokoTicket

Bestellschein Abonnement für Anspruchsberechtigte

Kundennummer (wird vom Verkehrsunternehmen ausgefüllt)

Persönliche Angaben des*der Schüler*in
Bitte schreiben Sie deutlich lesbar in Druckbuchstaben. Kreuzen Sie Zutreffendes bitte an.

Familienname/Vorname

Straße/Hausnummer

Postleitzahl/Wohnort

Wichtig für Rückfragen:

Mobilfunk- oder Festnetznummer (Angabe freiwillig)

E-Mail (Angabe freiwillig)

Geb.-Datum T T M M J J J J

Bei Minderjährigen bitte Angaben des*der gesetzlichen Vertreter*in bzw. Vertragspartner*in (falls abweichend zum*zur Abonnent*in)

Familienname/Vorname

Straße/Hausnummer

Postleitzahl/Wohnort

Mobilfunk- oder Festnetznummer (Angabe freiwillig)

E-Mail (Angabe freiwillig)

Geb.-Datum T T M M J J J J

Das SchokoTicket soll gelten ab: (Bitte unbedingt angeben)

Monat Jahr 2 0

Straße/Hausnummer der Schule

Name der Schule

Postleitzahl/Ort der Schule

Angaben zu weiteren anspruchsberechtigten, nicht volljährigen Geschwisterkindern
Diese nachfolgenden Angaben werden zur endgültigen Feststellung des Eigenanteils für o. g. Schüler*in benötigt, wenn in der Familie weitere Kinder allgemeinbildende Schulen, Sonderschulen oder einen anerkannten Bildungsgang des Berufskollegs (i. d. Regel Vollzeitklasse) besuchen und einen Anspruch auf ein ermäßigtes **SchokoTicket** haben.

Name, Vorname	Geburtsdatum	Schule	Eigenanteil

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Hiermit ermächtige ich die Vestische Straßenbahnen GmbH, Zahlungen vom unten genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verkehrsunternehmen auf das Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Hinweis**: 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.

Kontoinhaber*in (Familienname/Vorname)

Postleitzahl/Wohnort

Kreditinstitut

IBAN (International **B**ank **A**ccount **N**umber)

Wir verwenden Ihre persönlichen Daten zur Erfüllung dieses Vertrages.
Für weitere Informationen siehe Hinweise zum Datenschutz.

Straße/Hausnummer

Mobilfunk- oder Festnetznummer (Angabe freiwillig)

E-Mail (Angabe freiwillig)

Geb.-Datum
der/des Kontoinhaberin/Kontoinhabers
T T M M J J J J

2 0
T T M M J J J J

✗ **Unterschrift** des*der Kontoinhaber*in

✗ Unterschrift des*der gesetzlichen Vertreter*in bzw. des*der Vertragspartner*in (falls abweichend zum*zur Abonnent*in)

D E 6 9 Z Z 0 0 0 0 0 0 7 0 5 0 7
Gläubiger-Identifikationsnummer

Stand: 03.2025

Bitte Rückseite beachten.