

Schulträger

DeutschlandTicket Schule

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

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 DeutschlandTicket Schule soll gelten ab: (Bitte unbedingt angeben)

Monat Jahr 2

Straße/Hausnummer der Schule

Name der Schule

Postleitzahl/Ort der Schule

- Oben aufgeführte Schüler*in erhalten laufende Hilfe zum Lebensunterhalt nach **SGB XII**: Hilfe zum Lebensunterhalt § 19 Abs. 1 SGB XII / Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung § 19 Abs. 2 SGB XII / Leistungen nach dem AsylbLG (Bitte einen Nachweis beifügen, soweit der Nachweis beim Schulträger noch nicht vorliegt. Der Nachweis verbleibt beim Schulträger.)

Angaben zu weiteren anspruchsberechtigten, nicht volljährige Geschwisterkindern

Diese nachfolgenden Angaben werden zur endgültigen Feststellung des Eigenanteils für o. g. Schüler*in benötigt, wenn in der Familie weitere Kinder allgemeinbildende Schulen, Förderschulen oder einen anerkannten Bildungsgang des Berufskollegs (i. d. Regel Vollzeitklasse) besuchen und einen Anspruch auf ein ermäßiges Ticket haben.

Name, Vorname	Geburtsdatum	Schule	Eigenanteil
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



X

Ort

X

Datum

X

Unterschrift (ggf. gesetzliche Vertreter/Erziehungsberechtigte)

Dieses Feld wird vom Schulträger ausgefüllt

Eigenanteil:	<input type="checkbox"/> 0,00 Euro	<input type="checkbox"/> 7,00 Euro	<input type="checkbox"/> 14,00 Euro
--------------	------------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------

Jahr des voraussichtlichen Schulabganges: Jahr 2

DeutschlandTicket Schule

Bestellschein Abonnement für Anspruchsberechtigte

Das DeutschlandTicket Schule soll gelten ab: (Bitte unbedingt angeben)

Monat Jahr 20

Straße/Hausnummer der Schule

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

Kundennummer (falls vorhanden, wird vom Verkehrsunternehmen ausgefüllt)



Name der Schule

Postleitzahl/Ort der Schule

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

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, Förderschulen oder einen anerkannten Bildungsgang des Berufskollegs (i. d. Regel Vollzeitklasse) besuchen und einen Anspruch auf ein ermäßiges Ticket haben.

Name, Vorname	Geburtsdatum	Schule	Eigenanteil
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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 Bank Account Number)

Straße/Hausnummer

Mobilfunk- oder Festnetznummer (Angabe freiwillig)

E-Mail (Angabe freiwillig)

Geb.-Datum
des*der Kontoinhaber*in

T T M M J J J J

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



20
T T M M J J J J



Unterschrift des*der Kontoinhaber*in

D E 6 9 Z Z 0 0 0 0 0 0 7 0 5 0 7

Gläubiger-Identifikationsnummer



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

Bitte Rückseite beachten. →

DeutschlandTicket Schule

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, verwenden 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 die Daten des*der Abonnent*in (Ticketart, Geltungsbereich und persönliche Daten) für aktuelle Informationen und Eigenwerbung des Verkehrsunternehmens verwendet werden. (Angabe freiwillig. Diese Angabe können Sie jederzeit bei Ihrem Verkehrsunternehmen widerrufen.)

Ich bin damit einverstanden, dass die Daten des*der Abonnent*in (Ticketart, Geltungsbereich und persönliche Daten) für die Markt- und Meinungsforschung des Verkehrsunternehmens genutzt und dafür auch an ein vertrauensvolles Marktforschungsunternehmen weitergeleitet werden. (Angabe freiwillig. Diese Angabe können Sie jederzeit bei Ihrem Verkehrsunternehmen widerrufen.)

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.



_____ | 2 | 0 | _____

X

T T M M J J J J

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 **DeutschlandTicket Schule** als Selbstzahler zu 43,00 Euro/Monat. Eine erneute Antragstellung ist nicht notwendig.



X

X

Datum

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

X

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 Ticket zum Selbstzahlerpreis kann jedoch abonniert werden.

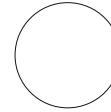


X

Datum

X

Unterschrift



(Dienststempel)

Abonnementbedingungen

Die Abonnementbedingungen finden Sie unter www.vestische.de

Gute Fahrt wünscht Ihnen Ihre
Vestische Straßenbahnen GmbH

