

# Bestellschein „FlashTicketplus“ für anspruchsberechtigte Schüler



## 1. Das Ticket wird bestellt für:

Nachname	Bestellung gültig ab (MMJJ)
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Vorname	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
(wohnhaft bei) - Adresszusatz	
Straße, Hausnummer	
<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"/>
PLZ	Wohnort
<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"/>
	Geburtsdatum

Telefonnummer oder Handynummer (tagsüber, Angabe freiwillig) <b>Bei Minderjährigen Angaben zum gesetzlichen Vertreter</b>	E-Mail-Adresse
Nachname, Vorname	Anschrift (falls abweichend)

## 2.

Name der aufnehmenden Schule	
Schulstandort	Klasse
<b>Für Schülerinnen und Schüler aus den Kreisen Unna, Soest und der Stadt Hamm</b>	
<input type="checkbox"/> Netz VRL (Kreise UN, SO, HSK und MK, Dortmund und Hamm)	<input type="checkbox"/> Netz Übergang VGM/VRL (Kreise UN, SO, COE, WAF, Münster und Hamm)

## 3. Zu leistender Eigenanteil

**1. Kind und volljährige Kinder**   
  **2. Kind**   
  **drittes und weitere Kinder\***   
  **0,00 €**

\* Bei abweichendem Namen der Geschwister bitte geeigneten Nachweis beifügen (z.B. Kopie der Bescheinigung über das Sorgerecht, Kopie aus dem Familienstammbuch)

Der/die oben aufgeführte Schüler/in erhält laufend Hilfe zum Lebensunterhalt gem. SGB XII (**bitte Nachweis beifügen**)

Gleichzeitig nehmen unten aufgeführte Geschwister das FlashTicket plus in Anspruch

		Nachname/Vorname	Schulname/Ort
<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"/>		
Kundennr.: die letzten 7 Ziffern	Geburtsdatum		
Kundennr.: die letzten 7 Ziffern	Geburtsdatum		

Die Abonnementbedingungen erkenne ich an. Ich willige ein, dass meine persönlichen Daten im Rahmen der Zweckbestimmung elektronisch verarbeitet und genutzt werden. Es gelten die Regelungen des Bundesdatenschutzgesetzes in der jeweilig gültigen Fassung.

**X**

Ort/Datum, Unterschrift (bei Minderjährigen zusätzlich ges. Vertreter)

## 4. Einzugsermächtigung

**SEPA-Lastschriftmandat für das Abonnement**  
**Gläubiger-Identifikationsnummer DE 3577R 0000000 2152**

Ich ermächtige die BRS Busverkehr Ruhr-Sieg GmbH Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der BRS auf mein Konto gezogene Lastschrift 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. Die BRS führt bei Neukunden eine Bonitätsprüfung durch.

<b>D E</b>		
IBAN	BIC-Nr.:	
Name des Kreditinstitutes		
Nachname, Vorname der/des KontoinhaberIn/Kontoinhabers		
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>X</b>	
Geburtsdatum des Kontoinhabers	Ort/Datum, Unterschrift (bei Minderjährigen zusätzlich ges. Vertreter)	

Für die/den o. g. Schüler/in werden die Fahrtkosten durch den Schulträger übernommen:

\* Der Eigenanteil wird bestätigt.   
  \* Der Eigenanteil beträgt \_\_\_\_\_ €.   
  \* Der/die Schüler/in bezieht laufend Hilfe zum Lebensunterhalt.

\* Nachweis des Eigenanteils je nach Handhabung des Schulträgers unterschiedlich möglich

Kundennummer, soweit bekannt	Bestellung gültig bis

**X**

Ort/Datum, Unterschrift (bei Minderjährigen zusätzlich ges. Vertreter) Stempel Schulträger