Drucken

Bestellschein „FlashTicket**plus**“ für anspruchsberechtigte Schüler

WESTFALENTARIF Tarifgemeinschaft Münsterland/Ruhr-Lippe

DB Westfalenbus

1. Das Ticket wird bestellt für:

Nachname

Bestellung gültig ab (MMJJ)

Vorname

☐ männlich ☐ weiblich

(wohnhaft bei)-Adresszusatz

Straße, Hausnummer

PLZ | Wohnort | Geburtsdatum

Telefonnummer oder Handynummer (tagsüber, Angabe freiwillig) | E-Mail-Adresse

Bei Minderjährigen Angaben zum gesetzlichen Vertreter

Nachname, Vorname | Anschrift (falls abweichend)

2.

Name der aufnehmenden Schule

Schulstandort | Klasse

Für Schülerinnen und Schüler aus den Kreisen Unna, Soest und der Stadt Hamm

☐ Netz Ruhr-Lippe (Kreise UN, SO, HSK und MK, Dortmund und Hamm)

☐ Netz Übergang Ruhr-Lippe-Münsterland (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

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

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.

✘

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

4. Einzugsermächtigung

SEPA-Lastschriftmandat für das Abonnement
Gläubiger-Identifikationsnummer DE 8437R 0000000 2143

Ich ermächtige die WB Westfalen Bus GmbH Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der WB 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 WB führt bei Neukunden eine Bonitätsprüfung durch.

IBAN | BIC-Nr.:

Name des Kreditinstitutes

Nachname, Vorname der/des Kontoinhaberin/Kontoinhabers

Geburtsdatum des Kontoinhabers | ✘ Ort/Datum, Unterschrift (bei Minderjährigen zusätzlich ges. Vertreter)

Durch den Schulträger auszufüllen

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

✘

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

Original zur Weiterleitung an die Schule, anschließend senden an: DB Westfalenbus · WB Westfalen Bus GmbH, Abo-Service · Bahnhofstraße 24 · 48231 Warendorf