

Bestellschein „FlashTicketplus“ für anspruchsberechtigte Schüler

1. Das Ticket wird bestellt für:

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

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

2.

<input type="text"/>																													
Name der aufnehmenden Schule																													
<input type="text"/>																								<input type="text"/>					
Schulstandort																								Klasse					
Für Schülerinnen und Schüler aus den Kreisen Unna, Soest und der Stadt Hamm																													
<input type="checkbox"/> Netz Ruhr-Lippe (Kreise UN, SO, HSK und MK, Dortmund und Hamm)															<input type="checkbox"/> 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

<input type="text"/>	<input type="text"/>	Nachname/Vorname	Schulname/Ort
Kundennr.: die letzten 7 Ziffern	Geburtsdatum	_____	_____
<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____	_____
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 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.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
IBAN	BIC-Nr.:
<input type="text"/>	
Name des Kreditinstitutes	
<input type="text"/>	
Nachname, Vorname der/des Kontoinhaberin/Kontoinhabers	
<input type="text"/>	X
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

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kundennummer, soweit bekannt	Bestellung gültig bis

X

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