

Bestellschein „SchülerTicket Westfalen“ für anspruchsberechtigte Schüler



WESTFALENTARIF
Tarifgemeinschaft
Münsterland/Ruhr-Lippe



Westfalenbus

1. Das Ticket wird bestellt für:

Nachname

Vorname

(wohnhaft bei)-Adresszusatz

Straße, Hausnummer

PLZ

Wohnort

Bestellung gültig ab (MMJJ)

m w d

Geburtsdatum

Telefonnummer oder Handynummer (tagsüber, Angabe freiwillig)

E-Mail-Adresse

Bei Minderjährigen Angaben zum gesetzlichen Vertreter

Nachname, Vorname

Anschrift (falls abweichend)

Name der aufnehmenden Schule

Schulstandort

Klasse

Für Schülerinnen und Schüler aus den Kreisen Unna und der Stadt Fröndenberg

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 SchülerTicket Westfalen in Anspruch

Kundennr.: die letzten 7 Ziffern

Kundennr.: die letzten 7 Ziffern

Geburtsdatum

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 jeweiligen 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)

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

Durch den Schulträger auszufüllen

Ort/Datum, Unterschrift

Stempel Schulträger

Original zur Weiterleitung an die Schule, anschließend senden an: DB Westfalenbus · WB Westfalen Bus GmbH · Abo-Management · Postfach 8431 · 48045 Münster