

Schulträger

SchokoTicket

Bestellschein Abonnement für Anspruchsberechtigte

Bitte schreiben Sie deutlich lesbar in Druckbuchstaben. Kreuzen Sie Zutreffendes bitte an.



Angaben zum/zur Schüler/-in

Familiennamen/Vorname

Straße/Hausnummer

Postleitzahl Wohnort

Geschlecht w m Geburtsdatum
Tag Monat Jahr

Bei Minderjährigen bitte Angaben der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters

Familiennamen/Vorname

Straße/Hausnummer

Postleitzahl Wohnort

Geschlecht w m Geburtsdatum
Tag Monat Jahr

Abonnement Gültig ab: (Bitte unbedingt angeben)

Monat Jahr Kundennummer (falls vorhanden):

Name und Ort der Schule

Oben aufgeführte Schüler/-innen erhalten laufende Hilfe zum Lebensunterhalt nach **§ 48a SGB XII** (Sozialhilfe).
(Bitte einen Nachweis beifügen, soweit der Nachweis beim Schulträger noch nicht vorliegt.
Der Nachweis verbleibt beim Schulträger.)

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, Sonderschulen oder einen anerkannten Bildungsgang des Berufskollegs (i. d. Regel Vollzeitklasse) besuchen und einen Anspruch auf ein ermäßigtes SchokoTicket 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"/>

Ort

Datum

Unterschrift (ggf. gesetzliche Vertreter/Erziehungsberechtigte)

Dieses Feld wird vom Schulträger ausgefüllt			
Eigenanteil:	<input type="checkbox"/> 0,00 Euro	<input type="checkbox"/> 6,00 Euro	<input type="checkbox"/> 12,00 Euro

Jahr des voraussichtlichen Schulabganges:

SchokoTicket

Bestellschein Abonnement für Anspruchsberechtigte

Bitte schreiben Sie deutlich lesbar in Druckbuchstaben. Kreuzen Sie Zutreffendes bitte an.



Angaben zum/zur Schüler/-in

Familienname/Vorname

 Straße/Hausnummer

 Postleitzahl Wohnort
 Geschlecht w m Geburtsdatum
 Tag Monat Jahr

 Telefon- oder Mobilfunknummer (Angabe freiwillig)

Bei Minderjährigen bitte Angaben der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters

Familienname/Vorname

 Straße/Hausnummer

 Postleitzahl Wohnort
 Geschlecht w m Geburtsdatum
 Tag Monat Jahr

 E-Mail Adresse (Angabe freiwillig)

Abonnement Gültig ab: (Bitte unbedingt angeben)

Monat Jahr
 Kundennummer (falls vorhanden):

 Name und Ort der Schule

SEPA-Lastschriftmandat/Angaben zur Bankverbindung

Hiermit ermächtige ich die Vestische Straßenbahnen GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Vestische Straßenbahnen GmbH auf mein 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. Ich bin unterrichtet, dass die Vestische Straßenbahnen GmbH im Rahmen der Antragsprüfung eine Bonitätsprüfung des Kontoinhabers durch ein zulässiges Inkasso-Unternehmen durchführt. Bei einer negativen Auskunft gilt der Abo-Antrag als abgelehnt. Für die Bonitätsprüfung werden Name, Vorname, Anschrift und Geburtstag an die Wirtschaftsauskunftei übermittelt. Das Ergebnis der Prüfung wird unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen durch das Verkehrsunternehmen maximal 6 Monate gespeichert.

Kontoinhaber: Familienname/Vorname

 Kreditinstitut

 D E IBAN

 Straße/Hausnummer

 Postleitzahl Wohnort
 Geschlecht w m Geburtsdatum
 Tag Monat Jahr

 Telefon- oder Mobilfunknummer (Angabe freiwillig)

Die Tarifbestimmungen und die Abonnementbedingungen des VRR sowie die gesetzlichen Informationen zum Datenschutz gemäß Art. 13 DSGVO habe ich zur Kenntnis genommen und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

Tag Monat Jahr Unterschrift der Kontoinhaberin/ des Kontoinhabers (ggf. gesetzliche Vertreter/Erziehungsberechtigte)

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

Selbstzahler-Abonnement

Im Falle einer Ablehnung der Anspruchsberechtigung durch den Schulträger bestelle ich das **SchokoTicket** als Selbstzahler zu 36,70 Euro/Monat. Eine erneute Antragstellung ist nicht notwendig.

Datum Unterschrift der Abonentin/des Abonenten

 Unterschrift der gesetzlichen Vertreterin/des gesetzlichen Vertreters / der Erziehungsberechtigten (bei Minderjährigen)

Familienname/Vorname der Abonentin/des Abonenten

SchokoTicket Bestellschein Abonnement für Anspruchsberechtigte

Bitte schreiben Sie deutlich lesbar in Druckbuchstaben. Kreuzen Sie Zutreffendes bitte an.

Datenschutz

Wir verwenden Ihre Daten (Ticketart, Geltungsbereich und persönliche Daten) zur Erfüllung dieses Vertrages und für eigene Marktforschungszwecke. Auf der Chipkarte werden nur die für die Ticketprüfung erforderlichen personenbezogenen Daten gespeichert (Name, Vorname, Geschlecht, Geburtsdatum). Die im Rahmen einer Ticketprüfung ausgelesenen persönlichen Daten werden nicht gespeichert. Werden Tickets gesperrt (z. B. bei Kündigung oder Verlust), werden den Verkehrsunternehmen diese Daten in Form einer Sperrliste zur Verfügung gestellt. Diese Sperrliste enthält nur die gesperrte Ticketnummer und das ausgebende Verkehrsunternehmen. Die Vestische Straßenbahnen GmbH verwendet Ihre personenbezogenen Daten zur Durchführung von vertraglichen Maßnahmen (Bonitätsprüfung) sowie ggf. zur Erfüllung des Vertrages gem. Art. 6 Abs. 1 Buchstabe b) DSGVO. Zum Zwecke der Bonitätsprüfung werden personenbezogene Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift) an Creditreform Boniversum GmbH, Hellerbergstraße 11, 41460 Neuss übermittelt und dort gespeichert. Nähere Informationen erhalten Sie unter www.vestische.de/datenschutz.html oder im Kundencenter. Sonstige, nicht vertragsbezogene Weitergaben an Dritte erfolgen ausschließlich unter Beachtung der DSGVO und des Bundesdatenschutzgesetzes.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten (Ticketart, Geltungsbereich und persönliche Daten) für aktuelle Informationen und Eigenwerbung des Verkehrsunternehmens verwendet werden.

Sie können mich dazu folgendermaßen kontaktieren (zusätzlich zum Postweg):

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten (Ticketart, Geltungsbereich und persönliche Daten) für die Markt- und Meinungsforschung des Verkehrsunternehmens bzw. des VRR genutzt werden.

Telefon SMS E-Mail

(bitte unter persönlichen Angaben eintragen)
Ihre Zustimmung können Sie jederzeit widerrufen.

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.

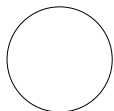
Datum

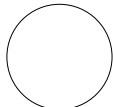
X

Unterschrift der Abonentin/des Abonenten

X

Unterschrift der gesetzlichen Vertreterin/des gesetzlichen Vertreters / der Erziehungsberechtigten (bei Minderjährigen)

Dieses Feld wird von der Schule ausgefüllt		
Bestätigung der Schule: Klasse: _____ Jahr des voraussichtlichen Schulabgangs _____ 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	6,00 Euro	12,00 Euro
Ein Anspruch auf die Übernahme von Schülerfahrtkosten besteht nicht. Ein SchokoTicket als Selbstzahler kann jedoch abonniert werden.			
X _____ Datum	X _____ Unterschrift	 (Dienststempel)	

Angaben zu weiteren anspruchsberechtigten, nicht volljährigen Geschwisterkindern

Name, Vorname	Geburtsdatum	Schule	Eigenanteil
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Abonnementbedingungen zum SchokoTicket

Die ausführlichen Abonnementbedingungen finden Sie auf der nächsten Seite.

Allzeit gute Fahrt wünscht Ihnen Ihre

Vestische Straßenbahnen GmbH

Stand 01.2019

