Bestellschein für ein SchokoTicket

(Anspruch SchfkVo)

Kundennummer bereits vorhanden.

Ticketnummer

Name der Schülerin/des Schülers:

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

Familienname der Schülerin/des Schülers

Vorname der Schülerin/des Schülers

Straße/Hausnummer

Postleitzahl/Wohnort

Telefonnummer bzw. Handy-Nr. (Angabe freiwillig)

E-Mail (Angabe freiwillig)

Klasse / Fachrichtung:

Schulstempel

Geschlecht ☐ W ☐ M

Geburtsdatum

Geltungsbereich der Karte:

Ich möchte das SchokoTicket für den Bereich

Mit Einführung des SchokoTickets zum 01.02.2002 ist ein Anteil des Fahrgeldes vom Kunden zu tragen. Der zu zahlende Eigenanteil wird vom Schulträger festgesetzt. (Der Eigenanteil entfällt für Schüler, für die Hilfe zum Lebenserhalt nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) geleistet wird. Der entsprechende Bescheid ist dem Antrag beizufügen.

☐ **Sollte ich keine Freifahrberechtigung haben, bestelle ich das SchokoTicket für 36,00 €.**
(In diesem Fall dem Antrag bitte eine Schulbescheinigung/einen Stempel der Schule beifügen.)

Wichtig: Bei Minderjährigen Angaben zum gesetzlichen Vertreter:

Familienname

Vorname

Anschrift: ◯ wie oben

◯ abweichend wie folgt:

Die gültigen Abonnementbedingungen habe/n ich/wir erhalten und erkenne/n sie an.

Datum

✗ Unterschrift der Abonnentin/des Abonnenten

✗ Unterschrift der gesetzlichen Vertreterin/des gesetzlichen Vertreters/ der Erziehungsberechtigen (bei Minderjährigen)

Weitere Geschwister:

Die unten aufgeführten Geschwister nehmen das SchokoTicket bereits über den Schulträger in Anspruch.

Ticketnummer

Geburtsdatum

Name, Vorname:

Schule:

Ticketnummer

Geburtsdatum

Name, Vorname:

Schule:

Wird vom Schulträger ausgefüllt: (ist zwingend auszufüllen!)

Die Schülerin/der Schüler ist anspruchsberechtigt: ☐ **ja** ☐ **nein**

Es wurde ein Eigenanteil in Höhe von ☐ **12,00 €** ☐ **6,00 €** ☐ **0,00 € festgesetzt.**

Wird vom VU ausgefüllt:

Kundennummer:

Das Abo gilt ab:

Monat/Jahr

Stempel des Schulträgers

01/18

Bitte Rückseite ausfüllen

Datenschutz:

Wir verwenden die 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 gesperrten Ticketnummern und das ausgebende Verkehrsunternehmen. Für weitere Informationen zum Datenschutz siehe Abonnementbedingungen.

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

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

Sie können mich dazu folgendermaßen kontaktieren (zusätzlich zum Postweg)

Deine Zustimmung kannst du jederzeit widerrufen.

☐ Telefon ☐ SMS ☐ E-Mail

(bitte unter persönlichen Angaben eintragen)

Die Abobedingungen, die Tarifbestimmungen sowie die Beförderungsbedingungen des VRR habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne sie mit meiner Unterschrift an.

				2	0	1	

Datum

✗ _____

Unterschrift der Abonnentin/des Abonnenten

✗ _____

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

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats:

Hiermit ermächtige ich die Niederrheinische Verkehrsbetriebe AG NIAG, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Niederrheinische Verkehrsbetriebe AG NIAG 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 Niederrheinische Verkehrsbetriebe NIAG 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.

Die Einzugsermächtigung muss für jedes Abonnement neu erteilt werden!

Kontoinhaber Familienname/Vorname

Straße/Hausnummer

Postleitzahl/Wohnort

Telefon- oder Mobilfunknummer (Angabe freiwillig)

Kreditinstitut

E-Mail (Angabe freiwillig)

Geschlecht ☐ W ☐ M Geburtsdatum ☐☐☐☐☐☐☐☐

IBAN (**I**nternational **B**ank **A**ccount **N**umber)

Wir verwenden Ihre persönlichen Daten zur Erfüllung dieses Vertrages. Für weitere Informationen siehe Abonnementbedingungen.

Sie können mich dazu folgendermaßen kontaktieren (zusätzlich zum Postweg)

Deine Zustimmung kannst du jederzeit widerrufen.

☐ Telefon ☐ SMS ☐ E-Mail

(bitte unter persönlichen Angaben eintragen)

Die Tarifbestimmungen, die Abonnementbedingungen sowie die Beförderungsbedingungen des VRR habe ich zur Kenntnis genommen und akzeptiert.

				2	0	1	

Datum

✗ _____

Unterschrift der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers

✗ _____

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

D	E	3	6	0	0	1	0	0	0	0	0	0	7	2	8	4	7

Gläubiger Identifikationsnummer