Bestellschein FlashTicket plus

Für Schülerinnen und Schüler des Schulträgers Kreis Steinfurt

WESTFALENTARIF

DB Westfalenbus

Rücksendung des Bestellscheins:
per Post an: **Berufskolleg Rheine,** Frankenburgstr. 7, 48431 Rheine (BK RH)
oder Abgabe im Schulbüro

Bei Fragen zum FlashTicket plus:
Telefon: 02581 - 4598163
E-Mail: aboinfo-nrw@deutschebahn.com

Schülerdaten / Fahrgast (bitte leserlich und in Druckschrift ausfüllen)

Name

Vorname

Straße, Haus-Nr.

Geburtsdatum

Adresszusatz (falls notwendig)

männlich weiblich

PLZ, Ort

Für Rückfragen: Telefon / E-Mail

Vom Schulträger auszufüllen

BK RH,

Name der Schule, Klassenbezeichnung

/ 2 0

Schule endet voraussichtl.

Der Schüler / die Schülerin ist anspruchsberechtigt nach der SchfkVO NRW.

i. A.

Datum / Stempel und Unterschrift des Schulträgers

Bestellung des FlashTicket plus ab:

/ 2 0

(MM / JJJJ - Monat des 1. Schultages)

Ihr Eigenanteil:

Der monatlich zu leistende Eigenanteil ergibt sich aus dem Alter des Antragstellers bzw. aus der Anzahl der am FlashTicket plus teilnehmenden anspruchsberechtigten, minderjährigen Geschwister.

Volljährige(r) Schüler(in)	1. minderjähriges Kind	2. minderjähriges Kind	weiteres minderjähriges Kind
11,50 € / Monat	**11,50 € / Monat**	**6,00 € / Monat**	**0,00 € / Monat**

Folgende minderjährige Geschwister haben das FlashTicket plus:

Name	Vorname	Geburtsdatum	Kundennummer

Jedes weitere Kind geben Sie bitte mit Geburtsdatum und Kundennummer auf der Rückseite dieses Formulars an. Bei abweichenden Nachnamen der Geschwisterkinder fügen Sie bitte einen geeigneten Nachweis bei (z.B. Kopie einer Sorgerechtsbescheinigung, Kopie aus dem Familienstammbuch).

Ermäßigung bei Bezug von Leistungen nach SGBXII oder AsylbLG
Bezieherinnen/Bezieher von laufenden Leistungen nach SGB XII oder AsylbLG sind vom Eigenanteil zum FlashTicket plus befreit. *Bitte fügen Sie einen Bescheid (Kopie) bei.*

Auch in der Freizeit mobil

Das FlashTicket plus ist ein persönliches MonatsTicket im Abonnement. Es gilt für Schul- und Freizeitfahrten

im Netz Münsterland: Kreise Steinfurt, Borken, Coesfeld und Warendorf und in den Städten Münster, Osnabrück und Hamm

Das Abonnement gilt für 12 aufeinanderfolgende Kalendermonate. Wenn es nicht gekündigt wird, verlängert es sich jeweils um einen weiteren Kalendermonat, unaufgefordert werden weitere Tickets zugesandt. Das FlashTicket plus wird nur für den nachgewiesenen Berechtigungszeitraum ausgestellt. Das Abonnement kann bis zum 15. des Monats zum Monatsende schriftlich gegenüber dem Verkehrsunternehmen gekündigt werden. Wird das Abonnement vor Ablauf der 12-Monats-Frist des Abonnementvertrages gekündigt, so wird eine pauschale Bearbeitungsgebühr von 20,00 Euro erhoben. Verlieren Sie Ihre Tickets, so ist dies dem Verkehrsunternehmen schriftlich mitzuteilen. Der Fahrgast erhält gegen eine Gebühr von 6 Euro je Monat Ersatz. Die detaillierten Tarifbestimmungen finden Sie unter www.westfalentarif.de

Kontoinhaber / Vertragspartner

Ihre Daten werden gem. Art. 6 Abs. 1 der Datenschutzgrundverordnung (DSGV) zur gesamten Abwicklung des Abonnements durch die WB als zuständige Stelle erhoben und verarbeitet. Hierfür können Daten an von der WB beauftragte Dienstleister übermittelt werden. Die Daten werden solange gespeichert, wie sie für den Vertragszweck oder aus gesetzl. Gründen benötigt werden. Ihr Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit, Widerspruch und Beschwerde bleiben davon unberührt. Unsere vollständige Datenschutzerklärung finden Sie im Internet unter http://www.westfalenbus.de/dsgv

Anerkennung/Widerruf: Ich erkenne die Tarifbestimmungen des Westfalentarifs an und nehme zur Kenntnis, dass ich meine Bestellung binnen 14 Tagen schriftlich widerrufen kann. Das Informationsblatt "FlashTicket plus" habe ich gelesen.

Entfällt die Berechtigung für die Nutzung des FlashTickets plus, z. B. durch Verlassen der Schule, muss das Ticket unverzüglich an das ausstellende Verkehrsunternehmen zurückgegeben werden. Bei Unterlassung oder verspäteter Rückgabe können ggf. Schadenersatzansprüche durch das Verkehrsunternehmen geltend gemacht werden (siehe Tarifbestimmungen).
Ich erfülle die Voraussetzungen und erkenne die Bedingungen an.

X

Ort / Datum und Unterschrift des Bestellers

Datum / Ort und Unterschrift des gesetzlichen Vertreters (erforderlich falls Besteller unter 18 Jahren)

Bei minderjährigen Bestellern Angaben zum gesetzlichen Vertreter:

Name des gesetzlichen Vertreters

Vorname des gesetzlichen Vertreters

Anschrift des gesetzlichen Vertreters (falls abweichend)

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE 8437R 0000000 2143

Ich ermächtige die WB Westfalen Bus GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift 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.

Name

Vorname

männlich weiblich

Geburtsdatum

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort

Adresszusatz (falls notwendig)

IBAN

X

Ort / Datum und Unterschrift des Kontoinhabers

Stand: 02/2019