



Bestellschein „SchülerTicket Westfalen“ für anspruchsberechtigte Schüler



Westfalenbus

1. Das Ticket wird bestellt für:

Nachname																				Bestellung gültig ab (MMJJ)			
Vorname																				männlich		weiblich	
(wohnhaft bei)-Adresszusatz																							
Straße, Hausnummer																							
PLZ					Wohnort										Geburtsdatum								
Telefonnummer oder Handynummer (tagsüber, Angabe freiwillig)										E-Mail-Adresse													
Bei Minderjährigen Angaben zum gesetzlichen Vertreter																							
Nachname, Vorname										Anschrift (falls abweichend)													

2.

Name der aufnehmenden Schule																			
Schulstandort															Klasse				

Für Schülerinnen und Schüler aus dem Kreis 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	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 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.

D	E																				
IBAN														BIC-Nr.:							
Name des Kreditinstitutes																					
Nachname, Vorname der/des Kontoinhaberin/Kontoinhabers																					
Geburtsdatum des Kontoinhabers					männlich		weiblich		X												

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									
------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

X

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