

SchokoTicket Bestellschein für ein Abonnement

Vertragsnummer (wird vom Verkehrsunternehmen ausgefüllt)

Name der Schule

Bildungsgang (nur bei Berufskollegs)

Schuljahr

Klasse

Persönliche Angaben des/der Abonent*in und Kontoinhaber*in, der/die Vertragspartner*in wird Bitte schreiben Sie deutlich lesbar in Druckbuchstaben.

Familienname/Vorname

Straße/Hausnummer

Postleitzahl/Wohnort

Wichtig für Rückfragen:

Mobilfunk- oder Festnetznummer (Angabe freiwillig)

E-Mail (Angabe freiwillig)

Geschlecht*

w m d

Geb.-Datum

T T M M J J J J

(*Angabe freiwillig und jederzeit bei Ihrem Verkehrsunternehmen widerruflich.)

IBAN (International Bank Account Number)

BIC (Business Identifier Code)

Name des Kreditinstitutes

Abonnement

Das SchokoTicket soll gelten ab:

Bitte unbedingt angeben.

_____ 2 0 _____

Monat

Jahr

Bitte Entsprechendes ankreuzen:

- Leistungen nach dem SGB XII (jedoch nicht „Hartz IV“-Empfänger*in = SGB II) **Bitte schriftlichen Nachweis beifügen.**
- Falls keine Berechtigung für ein ermäßigtes SchokoTicket besteht, möchte ich hiermit das SchokoTicket zum derzeit gültigen Vollpreis bestellen.
- Ich habe bereits ein SchokoTicket mit der Vertragsnummer _____

Mir ist bekannt, dass mit Entfallen des Anspruchs auf ein ermäßigtes SchokoTicket der zu diesem Zeitpunkt gültige Vollpreis für das SchokoTicket berechnet wird.

Prüfvermerk des Schulträgers

- anerkannt
- nicht anerkannt

Angaben des/der Ticketinhaber*in, falls abweichend von dem/der Vertragspartner*in

Familienname/Vorname

Straße/Hausnummer

Postleitzahl/Wohnort

Mobilfunk- oder Festnetznummer (Angabe freiwillig)

E-Mail (Angabe freiwillig)

Geschlecht*

w m d

Geb.-Datum

T T M M J J J J

(*Angabe freiwillig und jederzeit bei Ihrem Verkehrsunternehmen widerruflich.)

Angaben des/der gesetzlichen Vertreter*in bei nicht voll geschäftsfähigen Ticketinhaber*innen, falls abweichend von dem/der Vertragspartner*in

Familienname/Vorname

Straße/Hausnummer

Postleitzahl/Wohnort

Geb.-Datum

T T M M J J J J

Dieses Feld wird vom Verkehrsunternehmen ausgefüllt:

Bearbeitet von, Datum, Bereich/Orga-Einheit

Datum/Unterschrift/Sachbearbeiter*in

Bitte berücksichtigen Sie, dass bei Umzug oder Schulwechsel ein neuer Antrag gestellt werden muss.

