Bestellschein für ein SchokoTicket
(Anspruch SchkVo)

NIAG

Name des Schülers:

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

Familienname des Schülers

Vorname 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 ☐ **VRR Nord** ☐ **VRR Süd** ☐ **VRR E (+ 16 €)**

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 30,95 €.**
(In diesem Fall dem Antrag bitte eine Schulbescheinigung/einen Stempel der Schule beifügen.

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: _____

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

Datum _____ X _____ Unterschrift der Abonnentin/des Abonnenten

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

Bei Minderjährigen Angaben zum gesetzlichen Vertreter:

Familienname _____ Vorname _____

Anschrift: ○ wie oben
○ abweichend wie folgt: _____

Wird vom Schulträger ausgefüllt:

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

Der Schüler ist anspruchsberechtigt: ☐ **ja** ☐ **nein**

Wird vom VU ausgefüllt:
Kundennummer:

Stempel des Schulträgers

Datenschutz:

Wir verwenden deine 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. VRR genutzt werden.

Sie können mich dazu folgendermaßen kontaktieren (zusätzlich zum Postweg)

(bitte unter persönlichen Angaben eintragen)
Deine Zustimmung kannst du jederzeit widerrufen.

☐ Telefon ☐ SMS ☐ E-Mail

Datum: 2 0 1

X _____ Unterschrift des Antragsstellers

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

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats:

1. Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die Niederrheinische Verkehrsbetriebe AG NIAG im Dauerverhältnis widerruflich, den im Abonnement monatlich zu entrichtenden Fahrpreis/Eigenanteil, anfallende Gebühren und sonstige, aus dem Vertragsverhältnis entstehende Beträge bei Fälligkeit zulasten meines Kontos im Lastschriftverfahren einzuziehen. Die Tarifbestimmungen, die Abonnementbedingungen sowie die Beförderungsbedingungen des VRR habe ich zur Kenntnis genommen und akzeptiert.

2. SEPA-Lastschriftmandat

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. 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. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich die Niederrheinische Verkehrsbetriebe AG NIAG über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Kontoinhaber Familienname/Vorname

Straße/Hausnummer

Postleitzahl/Wohnort

Telefon- oder Mobilfunknummer (Angabe freiwillig)

Kreditinstitut

Geschlecht ☐ W ☐ M Geburtsdatum

Konto-Nr.

Bankleitzahl

Datum: 2 0 1

IBAN (International Bank Account Number)

BIC (Bank Identifier Code)

Datum: 2 0 1

X _____ Unterschrift des Antragsstellers

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

D E 3 6 Z Z Z 0 0 0 0 0 0 7 2 8 4 7
Gläubiger Identifikationsnummer

Mandatsreferenz