

|                       |   |   |  |  |   |   |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------|---|---|--|--|---|---|--|--|------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Bestellung gültig ab: | 0 | 1 |  |  | 2 | 0 |  |  | Kundennummer (wenn bekannt): |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------|---|---|--|--|---|---|--|--|------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|

Durch den Kunden bitte mit Kugelschreiber in großen Blockbuchstaben auszufüllen

Familienname \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geschlecht\* ☐ w ☐ m ☐ d Telefonvorwahl \_\_\_\_\_ Rufnummer (Angabe freiwillig) \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse (Angabe freiwillig) \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ Mobilfunknummer (Angabe freiwillig) \_\_\_\_\_

(\*Angabe freiwillig. Diese Angabe können Sie jederzeit widerrufen.)

**Bei Minderjährigen Angaben zum gesetzlichen Vertreter (Pflichtangabe)**

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Anschrift (falls abweichend) \_\_\_\_\_

**X** \_\_\_\_\_  
 Ort, Datum und Unterschrift (bei Minderjährigen gesetzliche/-r Vertreter/-in)

Durch die Schule auszufüllen

Für den/die o. g. Schüler/-in werden die Fahrkosten durch den Schulträger übernommen.

\*Der Eigenanteil wird bestätigt: ☐ \*Der Eigenanteil beträgt: \_\_\_\_\_ Euro

\*Der Schüler/die Schülerin bezieht laufende Hilfe zum Lebensunterhalt: ☐

(Nachweis des Eigenanteils je nach Handhabung des Schulträgers unterschiedlich möglich.)

\_\_\_\_\_  
Name der aufnehmenden Schule

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Schulnummer eintragen, soweit bekannt Klasse/Jahrgangsstufe

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

Stempel Schulträger

|                |                              |                                              |                                   |
|----------------|------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------|
| Öffnungszeiten | <b><u>KundenCenter</u></b>   |                                              |                                   |
|                | Kundencenter Petrikirche:    | <b>Montag bis Freitag:</b> 08:00 - 20:00 Uhr | <b>Samstag:</b> 08:00 - 16:00 Uhr |
|                | Stadtbahnanlage Do-Hörde Bf: | <b>Montag bis Freitag:</b> 08:00 - 18:00 Uhr |                                   |
|                | Castrop-Rauxel Betriebshof:  | <b>Montag bis Freitag:</b> 08:00 - 17:45 Uhr |                                   |

Bitte unbedingt die Rückseite dieses Blattes ausfüllen!

## FESTLEGUNG DES EIGENANTEILS (AUF GRUNDLAGE DER SCHÜLERFAHRKOSTENVERORDNUNG)

Bei Zustimmung des Schulträgers zur Übernahme von Fahrkosten (siehe Vorderseite) ist folgender - von den Erziehungsberechtigten bzw. dem/der volljährigen Schüler/-in zu zahlender monatlicher Eigenanteil fällig:

- **14,00 €** für jede/n volljährige/-n Schüler/-in und -darüber hinaus - für das erste minderjährige Kind der Familie, welches ein Ticket mit Anspruch auf Fahrkostenübernahme nutzt;
- **7,00 €** für ein weiteres minderjähriges Kind einer Familie, mit Anspruch auf ein Ticket mit Fahrkostenübernahme durch den Schulträger.
- Ab dem dritten minderjährigen und anspruchsberechtigten Kind ist kein Eigenteil zu zahlen.

**Daher hier bitte minderjährige Geschwister eintragen, die bereits ein Ticket mit Fahrkostenübernahme nutzen (keine Selbstzahler):**

| Kundennummer | Geburtsdatum | Name, Vorname | Schule |
|--------------|--------------|---------------|--------|
| 5            |              |               |        |
| 5            |              |               |        |
| 5            |              |               |        |

- ☐ Der Eigenanteil entfällt, wenn der/die umseitig genannte Schüler/-in laufende Hilfe Lebensunterhalt nach Sozialgesetzbuch XII erhält (hier ankreuzen u. Bescheinigung beifügen):  
Hierzu zählen nicht Leistungen nach Sozialgesetzbuch II (SGB II).

## DATENSCHUTZ

Wir verwenden Ihre 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/Wir erklären, dass für den beantragten Zeitraum keine Leistungen nach anderen Vorschriften (z. B. Bundesausbildungs-, Arbeitsförderungsgesetz, etc.) in Anspruch genommen werden, die demselben Zweck dienen und nicht nur den Grundbedarf für den Lebensunterhalt und die Ausbildung abdecken. Die Abonnementbedingungen, die Tarifbestimmungen und die Beförderungsbedingungen des VRR ([www.vrr.de](http://www.vrr.de)) sowie die Datenschutzhinweise des Verkehrsunternehmens ([www.bus-und-bahn.de](http://www.bus-und-bahn.de)) habe ich zur Kenntnis genommen und akzeptiert

**Schuldbeitrittserklärung:** Bei Minderjährigen tritt der gesetzliche Vertreter neben dem Kunden (Schüler) in dessen Verpflichtung zur Bezahlung des Entgeltes für das Abonnement aus dem vorgenannten Vertrag ein.

- ☐ Bei Ablehnung der Fahrkostenübernahme durch das Schulverwaltungsamt bestelle ich das DeutschlandTicket Schule zum Selbstkostenpreis (bitte aktuelle Preisliste beachten).

**X**

Ort, Datum und Unterschrift (bei Minderjährigen gesetzliche/-r Vertreter/-in)

## Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Hiermit ermächtige ich DSW21 (Dortmunder Stadtwerke AG) im Dauerverhältnis widerruflich, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von DSW21 (Dortmunder Stadtwerke AG) 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 DSW21 (Dortmunder Stadtwerke AG) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten. Die Tarifbestimmungen, die Abonnementbedingungen sowie die Beförderungsbedingungen des VRR habe ich zur Kenntnis genommen und akzeptiert.

|                                          |  |  |  |  |         |  |  |  |  |                                                                                              |  |  |  |  |                                                                     |  |  |  |  |
|------------------------------------------|--|--|--|--|---------|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| Kontoinhaberin/Kontoinhaber              |  |  |  |  |         |  |  |  |  | Straße/Hausnummer                                                                            |  |  |  |  |                                                                     |  |  |  |  |
| Postleitzahl                             |  |  |  |  | Wohnort |  |  |  |  | Telefon- oder Mobilfunknummer (Angabe freiwillig)                                            |  |  |  |  |                                                                     |  |  |  |  |
| Kreditinstitut                           |  |  |  |  |         |  |  |  |  | Geburtsdatum                                                                                 |  |  |  |  | Tag Monat Jahr                                                      |  |  |  |  |
| IBAN (International Bank Account Number) |  |  |  |  |         |  |  |  |  | Geschlecht* w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> |  |  |  |  | (*Angabe freiwillig. Diese Angabe können Sie jederzeit widerrufen.) |  |  |  |  |

**X**

Ort, Datum  
Unterschrift der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers

**X**

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

DE48DSW000000068848

Gläubiger-Identifikationsnummer

Mandatsreferenz

|                       |   |   |  |  |   |   |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------|---|---|--|--|---|---|--|------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Bestellung gültig ab: | 0 | 1 |  |  | 2 | 0 |  | Kundennummer (wenn bekannt): |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------|---|---|--|--|---|---|--|------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|

Durch den Kunden bitte mit Kugelschreiber in großen Blockbuchstaben auszufüllen

Familienname \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geschlecht\* ☐ w ☐ m ☐ d \_\_\_\_\_

(\*Angabe freiwillig. Diese Angabe können Sie jederzeit widerrufen.)

E-Mail-Adresse (Angabe freiwillig) \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Telefonvorwahl \_\_\_\_\_ Rufnummer (Angabe freiwillig) \_\_\_\_\_

Mobilfunknummer (Angabe freiwillig) \_\_\_\_\_

**Bei Minderjährigen Angaben zum gesetzlichen Vertreter (Pflichtangabe)**

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Anschrift (falls abweichend) \_\_\_\_\_

**X** \_\_\_\_\_

Ort, Datum und Unterschrift (bei Minderjährigen gesetzliche/-r Vertreter/-in)

Durch die Schule auszufüllen

Für den/die o. g. Schüler/-in werden die Fahrkosten durch den Schulträger übernommen.

\*Der Eigenanteil wird bestätigt: ☐ \*Der Eigenanteil beträgt: \_\_\_\_\_ Euro

\*Der Schüler/die Schülerin bezieht laufende Hilfe zum Lebensunterhalt: ☐

(Nachweis des Eigenanteils je nach Handhabung des Schulträgers unterschiedlich möglich.)

\_\_\_\_\_  
Name der aufnehmenden Schule

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Schulnummer eintragen, soweit bekannt Klasse/Jahrgangsstufe

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Stempel Schulträger

| Öffnungszeiten               | <u>KundenCenter</u>        |                   |                                   |
|------------------------------|----------------------------|-------------------|-----------------------------------|
| Kundencenter Petrikirche:    | <b>Montag bis Freitag:</b> | 08:00 - 20:00 Uhr | <b>Samstag:</b> 08:00 - 16:00 Uhr |
| Stadtbahnanlage Do-Hörde Bf: | <b>Montag bis Freitag:</b> | 08:00 - 18:00 Uhr |                                   |
| Castrop-Rauxel Betriebshof:  | <b>Montag bis Freitag:</b> | 08:00 - 17:45 Uhr |                                   |