

# Bestellschein SchülerTicket Westfalen

Für Schülerinnen und Schüler des Schulträgers Kreis Steinfurt



WESTFALENTARIF



Regionalverkehr Münsterland GmbH  
Ein Unternehmen der WVG-Gruppe

## Rücksendung des Bestellscheins:

per Post an: Kaufmännische Schulen Tecklenburger Land, Wilhelmstr. 4-6, 49477 Ibbenbüren (KS TL)  
oder Abgabe im Schulbüro

## Bei Fragen zum SchülerTicket Westf.:

telefonisch unter: 05451 9428 - 23  
per E-Mail: rvm.tickets@rvm-online.de

## Schülerdaten / Fahrgast (bitte leserlich / in Druckschrift ausfüllen)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kundennummer (wenn vorhanden)	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name	Vorname
<input type="text"/>	
Straße, Haus-Nr.	
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Adresszusatz (falls notwendig)	
<input type="text"/>	
PLZ, Ort	
<input type="text"/>	

Für Rückfragen: Telefon / E-Mail

## Vom Schulträger auszufüllen

KS TL, <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> 2 0 <input type="text"/>
Name der Schule, Klassenbezeichnung	Schule endet voraussichtl.
Der Schüler / die Schülerin ist anspruchsberechtigt nach der SchfKVO NRW.	
i. A.	
Datum / Stempel und Unterschrift des Schulträgers	

## Bestellung des SchülerTicket Westfalen ab:

<input type="text"/> / <input type="text"/> 2 0 <input type="text"/>
(MM / JJJJ - Monat des 1. Schultages)

## Ihr Eigenanteil:

Der mit. zu leistende Eigenanteil ergibt sich aus dem Alter des Antragstellers bzw. aus der Anzahl der am SchülerTicket Westfalen teilnehmenden anspruchsberechtigten, minderjährigen Geschwister.

<u>Volljährige(r) Schüler(in)</u> <b>12,00 € / Monat</b>	<u>1. minderjähriges Kind</u> <b>12,00 € / Monat</b>	<u>2. minderjähriges Kind</u> <b>6,00 € / Monat</b>	<u>weiteres minderjähriges Kind</u> <b>0,00 € / Monat</b>
---	---	--	--

## Folgende anspruchsberechtigte Geschwister haben das SchülerTicket Westfalen:

Name	Vorname	Geburtsdatum	Kundennummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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 SGB XII oder AsylbLG

Bezieherinnen/Bezieher von laufenden Leistungen nach SGB XII oder AsylbLG sind vom Eigenanteil zum SchülerTicket Westfalen befreit. Bitte fügen Sie einen Bescheid (Kopie) bei.

## Auch in der Freizeit mobil

Das SchülerTicket Westfalen gilt ohne Zeiteinschränkung für beliebig viele Schul- und Freizeitfahrten im Raum des WestfalenTarifs / Netz Westfalen. Es wird auf eine Person ausgestellt, ist also nicht übertragbar (d.h. nur in Verbindung mit einem Lichtbildausweis gültig). Das SchülerTicket Westfalen gilt vom ersten bis zum letzten Tag des jeweiligen Kalendermonats.

Das Abonnement gilt für 12 aufeinanderfolgende Kalendermonate. Wenn es nicht gekündigt wird, verlängert es sich jeweils um einen weiteren Kalendermonat, unauferfordert werden weitere Tickets zugesandt. Tickets werden 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, kann eine Nachberechnung pro Monat in Höhe eines Aufpreises von 25% des jeweiligen Monatsbetrages erhoben werden. Verlieren Sie Ihre Tickets, so ist dies dem Verkehrsunternehmen schriftlich mitzuteilen. Der Fahrgast erhält gegen eine Gebühr von 6 Euro je Monat Ersatz (maximal 25 Euro). Die detaillierten Tarifbestimmungen finden Sie unter [www.westfalentarif.de](http://www.westfalentarif.de)

## Kontoinhaber / Vertragspartner

Ihre Daten werden gem. Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO zur gesamten Abwicklung und Beendigung des Abonnements (inkl. Betreuung und Information zum Abonnement) durch die RVM als zuständige Stelle erhoben und verarbeitet. Hierfür können Daten an von der RVM beauftragte Dienstleister übermittelt werden. Die Daten werden solange gespeichert, wie sie für den Vertragszweck oder aus gesetzl. Gründen benötigt werden. Ihre Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkungen der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit, Widerspruch und Beschwerde (Art. 15 ff, 77 DSGVO) bleiben davon unberührt. Weitere Informationen finden Sie unter: [www.rvm-online.de/datenschutz/erklaerung.php](http://www.rvm-online.de/datenschutz/erklaerung.php)

**Anerkennung/Widerruf:** Ich habe die Datenschutzhinweise gelesen und erkenne die Tarifbestimmungen des WestfalenTarifs an und nehme zur Kenntnis, dass ich meine Bestellung binnen 14 Tagen schriftlich widerrufen kann. Das Informationsblatt "SchülerTicket Westfalen" habe ich gelesen.

Entfällt die Berechtigung für die Nutzung des SchülerTicket Westfalen, 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.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort / Datum, Unterschrift des Bestellers	Datum / Ort und Unterschrift des gesetzlichen Vertreters (erforderlich falls Besteller unter 18 Jahren)

Bei minderjährigen Bestellern Angaben zum gesetzlichen Vertreter:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name des gesetzlichen Vertreters	Vorname des gesetzlichen Vertreters	Anschrift des gesetzlichen Vertreters (falls abweichend)

## SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE 06 ZZZ 0000 0092 011  
Ich ermächtige die Regionalverkehr Münsterland GmbH (RVM), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der RVM 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.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="text"/>
Name	Vorname		Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Straße, Haus-Nr.		PLZ, Ort	
<input type="text"/>		Adresszusatz (falls notwendig)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
IBAN			

<input type="text"/>
Ort / Datum, Unterschrift des Kontoinhabers

Stand: 01/2023