Bestellschein Deutschlandticket (mit Eigenanteil)

Für Schülerinnen und Schüler des Schulträgers Kreis Steinfurt

WESTFALENTARIF

RVM Regionalverkehr Münsterland GmbH
Teil der WVG-Gruppe

Rücksendung des Bestellscheins:
per Post an: **Kaufmännische Schulen Tecklenburger Land, Wilhelmstr. 4-6, 49477 Ibbenbüren**
oder Abgabe im Schulbüro

Bei Fragen zum Deutschlandticket:
telefonisch unter: 05451 9428 - 24
per E-Mail: rvm.tickets@rvm-online.de

Schülerdaten / Fahrgast (bitte leserlich / in Druckschrift ausfüllen)

Kundennummer (wenn vorhanden) | Geburtsdatum

Name | Vorname

Straße, Haus-Nr.

Adresszusatz (falls notwendig) | männlich | weiblich

PLZ, Ort

Für Rückfragen: Telefon / E-Mail

Vom Schulträger auszufüllen

Name der Schule, Klassenbezeichnung | Schule endet voraussichtl. __ __ / 2 0 __ __

Der Schüler / die Schülerin ist anspruchsberechtigt nach der SchfkVO NRW.

Datum / Stempel und Unterschrift des Schulträgers

Bestellung des Deutschlandticket ab:

__ __ / 2 0 __ __
(MM / JJJJ - Monat des 1. Schultages)

Ihr Eigenanteil:

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

Volljährige(r) Schüler(in)	1. minderjähriges Kind	2. minderjähriges Kind	weiteres minderjähriges Kind
12,00 € / Monat	**12,00 € / Monat**	**6,00 € / Monat**	**0,00 € / Monat**

Folgende anspruchsberechtigte Geschwister haben das Deutschlandticket:

(für Geschwister, die Ihr Ticket über eine anderes Verkehrsunternehmen als die RVM beziehen, muss mit Antragseinreichung ein Nachweis erbracht werden, z.B. Bezugsbescheinigung)

Name	Vorname	Geburtsdatum	Kundennummer

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).

Verspätet eingereichte Nachweise können nicht rückwirkend berücksichtigt werden.

Ermäßigung bei Bezug von Leistungen nach SGB XII und AsylbLG
Bezieher von laufenden Leistungen nach SGB XII und AsylbLG erhalten das Deutschlandticket kostenlos. *Bitte fügen Sie einen entsprechenden Nachweis bei.*

Auch in der Freizeit mobil

Mit dem Deutschlandticket können deutschlandweit alle Busse, Straßenbahnen, Stadt- und U-Bahnen sowie S-Bahnen, Regionalbahnen und Regionalexpresse in der 2. Klasse genutzt werden. Der Fernverkehr (ICE, IC, EC) und private Anbieter sind ausgeschlossen.
Das Ticket ist nicht übertragbar, d.h. keine Weitergabe an andere Personen möglich. Ein amtliches Lichtbilddokument ist mitzuführen und bei Kontrollen vorzuzeigen.
Das Deutschlandticket ist ein monatlich kündbares Abo. Wenn es nicht gekündigt wird, verlängert es sich jeweils automatisch um einen weiteren Kalendermonat (Voraussetzung: gültige Bescheinigung des Schulträgers liegt bei uns vor).
Das Ticket ist monatlich zum 10. eines Kalendermonats zum Ende des jeweiligen Kalendermonats kündbar.

Die detaillierten Tarifbestimmungen finden Sie unter 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/datenschutzerklaerung.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 "Schülerfahrkosten" habe ich gelesen. Ich erfülle die Voraussetzungen und erkenne die Bedingungen an.

X _____ Ort / Datum, Unterschrift des Bestellers

X _____ Datum /Ort und Unterschrift des gesetzlichen Vertreters (erforderlich falls Besteller unter 18 Jahren)

Bei minderjährigen Bestellern Angaben zum gesetzlichen Vertreter:

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.

Name | Vorname | männlich | weiblich | Geburtsdatum

Straße, Haus-Nr. | PLZ, Ort | Adresszusatz (falls notwendig)

D E _____ IBAN

X _____ Ort / Datum, Unterschrift des Kontoinhabers

Stand: 06/2023