

FAHRKARTENBESTELLUNG FÜR SCHÜLER OHNE ANSPRUCH AUF
KOSTENERSTATTUNG - SCHULJAHR 2022/2023
ANTRAG FÜR EIN MONATS-ABO



1. PERSÖNLICHE ANGABEN

Persönliche Angaben

Name

Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ

Ort

Geburtsdatum

Telefon für Rückfragen

E-Mail

Gesetzlicher Vertreter

Nur auszufüllen bei Personen, die nicht volljährig sind oder die von einem Vormund vertreten werden.

Erziehungsberechtigter Vormund

Name

Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ

Ort

Geburtsdatum

**aktuelles
Passbild**

(30x40 mm)
beschriften und
anheften!

Nicht kleben!

1 Passbild
erforderlich

**Der Antrag wird
bearbeitet durch:**

Verkehrsgesellschaft
Vorpommern-
Rügen mbH (VVR)
Zum Rauhen Berg 1
18507 Grimmen

**Diese Spalte wird von der
VVR ausgefüllt:**

Schulnummer

Kundennummer

Gültig ab

Von Wabe

Zur Wabe

Preisstufe

 €

Preis erm. MK

ja nein

Kostenbeteiligung LK VR

 €

Eigenbetrag

Bearbeitungsdatum

Bearbeiter

Bearbeitungsstatus

Abbuchungsbetrag
inkl. 7% MwSt.

2. FAHRSTRECKE

Abfahrtshaltestelle Wohnung

Haltestelle Schule

3. ANGABEN DER SCHULE

Der Schüler/ Die Schülerin, genannt unter 1., besucht im Schuljahr 2022/2023

die Klasse der Schule

in

Mit der Abstempelung und Unterzeichnung dieses Antrags durch die Schule wird die Richtigkeit der vorstehenden Angaben bestätigt.

Hinweis: Die Abstempelung und Unterzeichnung durch die Schule entfällt, wenn zeitgleich ein Antrag auf Kostenbeteiligung beim Landkreis Vorpommern-Rügen, Fachgebiet Schulverwaltung gestellt wurde.

Datum/ Unterschrift Schule

Stempel Schule

FAHRKARTENBESTELLUNG FÜR SCHÜLER OHNE ANSPRUCH AUF
KOSTENERSTATTUNG - SCHULJAHR 2022/2023
ANTRAG FÜR EIN MONATS-ABO



3. SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

D E 4 5 V V R 0 0 0 0 0 6 1 6 9 5 2

Gläubiger-Identifikationsnummer

1 9 . . 2 0

Beginn des Lastschrifteinzugs
(am 19. des Vormonats)

Mandatsreferenz (wird von der VVR ausgefüllt)

Ich ermächtige die VVR, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der VVR auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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 (Kontoinhaber)

Vorname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

PLZ

Ort

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Datum/ Ort

Unterschrift

4. KENNTNISNAHME, DATENSCHUTZ

Ich habe die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für das Abonnement-Verfahren zur Kenntnis genommen und erkenne sie an.

Ich willige gemäß § 4 BDSG ein, dass die im Bestellantrag anfallenden personenbezogenen Daten durch die VVR zum eigenen Zweck der Vertragsabwicklung und zur Wahrung berechtigter Geschäftsinteressen gem. § 28 BDSG erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Ich stimme diesem mit meiner Unterschrift ausdrücklich zu. Die Datenschutzbestimmungen habe ich gelesen und erkenne sie an.

Datum

Unterschrift des Antragstellers/ ges. Vertreter