



Abonnement für Schülerinnen und Schüler

Bei Neubestellung nur in Verbindung mit aktuellem Lichtbild (Lichtbild bitte auf der Rückseite mit Namen und Vornamen versehen). Hinweis: Das Formular bitte mit Kugelschreiber ausfüllen und dabei kräftig drücken.

BITTE ANLIEGEN WÄHLEN

Bestellung
 Kündigung Nur mit Kartenrückgabe
 Änderung Art der Änderung _____

Zum **Monat/Jahr** _____ / 202____.

Die Bestellung erfolgt bis auf Widerruf. **Den Bestellschein bitte im Schulsekretariat abgeben.**

PERSÖNLICHE ANGABEN SCHÜLER/IN

Name, Vorname _____ **Geburtsdatum** ____ . ____ . ____

Straße, Nr. _____ **E-Mail*** _____

PLZ, Ort _____

Name Erziehungsberechtigte/r _____ **Telefon** _____
(bei Minderjährigen)

Fahrstrecke _____

von (Wohnort, Haltestelle) _____ **nach** (Schulort, Haltestelle) _____ **über** (Ort, Haltestelle – nur bei Wegalternativen) _____

Die persönlichen Daten der Schülerin/des Schülers werden ausschließlich zur Organisation, Abwicklung und Abrechnung des Schülerverkehrs verwendet. Außerdem erkläre/n ich/wir mein/unser Einverständnis, dass persönliche Angaben sowie das Bild zum Zwecke der Abwicklung des Vertrages mittels EDV gespeichert und verarbeitet werden. Die Speicherung erfolgt nach den Rechtsformen des DSGVO Die Chipkarte ist eine persönliche und nicht übertragbare Card und wird in der Regel mit einer bis zu 5-jährigen Laufzeit ausgegeben. Es gelten die entsprechenden Tarif- und Beförderungsbedingungen, welche ich/wir mit meiner/unsere(r) Unterschrift anerkenne/n. Es wird die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters benötigt.

X

Ort, Datum _____ **Unterschrift Besteller/in bzw. gesetzliche/r Vertreter/in** _____

VON DER SCHULE AUSZUFÜLLEN

Schulart GS/GFK RS GY BS WRS GMS SBBZ Andere Wertmarke Schwerbehinderung

Schulname _____ **Eigenanteil** _____ € Vollzahler, da

Schulort/Teilort _____ unter 3 km Fußweg zur Schule (nicht LK RW)

Klassenstufe mit Zusatz _____ BAföG/AfbG (nur LK RW)

Anmeldung ab 01. _____ Verlustmeldung ab Monat _____ Befreiung ab 3. Kind

Abmeldung ab _____ Defekte Karte _____

Änderung ab _____ Art der Änderung _____

Schulstempel und Unterschrift

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

SEPA-Lastschrift (Gläubiger-Identifikationsnummer DE92ZZZ00002536512)
 Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit der Abbuchung der jeweiligen Monatsbeiträge zum 10. Werktag (Mo-Fr) des Monats durch den Zweckverband Verkehrsverbund Schwarzwald-Baar-Heuberg (ZV VV SBH) mittels Lastschriftmandat einverstanden. Der Kontoinhaber erklärt sich mit der Übernahme der Haftung für die Forderung des ZV VV SBH gegenüber dem oben genannten Besteller einverstanden. Besteller und Kontoinhaber haften demzufolge als Gesamtschuldner.

Bankverbindung:

IBAN DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Kreditinstitut _____

BIC ____ | ____ | ____

Volljährige/r Kontoinhaber/in (falls vom Besteller abweichend)

Herr Frau divers **Geburtsdatum** ____ . ____ . ____

Name, Vorname _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

E-Mail _____

Tel. / Mobil _____

X

Ort, Datum _____ **Unterschrift Kontoinhaber/in** _____



Abonnement für Schülerinnen und Schüler

Bei Neubestellung nur in Verbindung mit aktuellem Lichtbild (Lichtbild bitte auf der Rückseite mit Namen und Vornamen versehen).
Hinweis: Das Formular bitte mit Kugelschreiber ausfüllen und dabei kräftig drücken.

BITTE ANLIEGEN WÄHLEN

Bestellung
 Kündigung Nur mit Kartenrückgabe
 Änderung Art der Änderung _____

Zum **Monat/Jahr** _____ / 202____.

Die Bestellung erfolgt bis auf Widerruf. **Den Bestellschein bitte im Schulsekretariat abgeben.**

PERSÖNLICHE ANGABEN SCHÜLER/IN

Name, Vorname _____ **Geburtsdatum** ____ . ____ . ____

Straße, Nr. _____ **E-Mail*** _____

PLZ, Ort _____

Name Erziehungsberechtigte/r _____ **Telefon** _____
(bei Minderjährigen)

Fahrstrecke _____

von (Wohnort, Haltestelle) _____ **nach** (Schulort, Haltestelle) _____ **über** (Ort, Haltestelle – nur bei Wegalternativen) _____

Die persönlichen Daten der Schülerin/des Schülers werden ausschließlich zur Organisation, Abwicklung und Abrechnung des Schülerverkehrs verwendet. Außerdem erkläre/n ich/wir mein/unser Einverständnis, dass persönliche Angaben sowie das Bild zum Zwecke der Abwicklung des Vertrages mittels EDV gespeichert und verarbeitet werden. Die Speicherung erfolgt nach den Rechtsformen des DSGVO Die Chipkarte ist eine persönliche und nicht übertragbare Card und wird in der Regel mit einer bis zu 5-jährigen Laufzeit ausgegeben. Es gelten die entsprechenden Tarif- und Beförderungsbedingungen, welche ich/wir mit meiner/unsere(r) Unterschrift anerkenne/n. Es wird die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters benötigt.

Ort, Datum _____ **Unterschrift Besteller/in bzw. gesetzliche/r Vertreter/in** _____

VON DER SCHULE AUSZUFÜLLEN

Schulart GS/GFK RS GY BS WRS GMS SBBZ Andere Wertmarke Schwerbehinderung

Schulname _____ **Eigenanteil** _____ € Vollzahler, da

Schulort/Teilort _____ unter 3 km Fußweg zur Schule (nicht LK RW)

Klassenstufe mit Zusatz _____ BAföG/AfbG (nur LK RW)

Anmeldung ab 01. _____ Verlustmeldung ab Monat _____ Befreiung ab 3. Kind

Abmeldung ab _____ Defekte Karte _____

Änderung ab _____ Art der Änderung _____

Schulstempel und Unterschrift

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

SEPA-Lastschrift (Gläubiger-Identifikationsnummer DE92ZZZ00002536512)
Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit der Abbuchung der jeweiligen Monatsbeiträge zum 10. Werktag (Mo-Fr) des Monats durch den Zweckverband Verkehrsverbund Schwarzwald-Baar-Heuberg (ZV VV SBH) mittels Lastschriftmandat einverstanden. Der Kontoinhaber erklärt sich mit der Übernahme der Haftung für die Forderung des ZV VV SBH gegenüber dem oben genannten Besteller einverstanden. Besteller und Kontoinhaber haften demzufolge als Gesamtschuldner.

Bankverbindung:

IBAN DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Kreditinstitut _____

BIC ____ | ____ | ____

Volljährige/r Kontoinhaber/in (falls vom Besteller abweichend)

Herr Frau divers **Geburtsdatum** ____ . ____ . ____

Name, Vorname _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

E-Mail _____

Tel. / Mobil _____

Ort, Datum _____ **Unterschrift Kontoinhaber/in** _____



Abonnement für Schülerinnen und Schüler

Bei Neubestellung nur in Verbindung mit aktuellem Lichtbild (Lichtbild bitte auf der Rückseite mit Namen und Vornamen versehen).
Hinweis: Das Formular bitte mit Kugelschreiber ausfüllen und dabei kräftig drücken.

BITTE ANLIEGEN WÄHLEN

- Bestellung
 Kündigung Nur mit Kartenrückgabe
 Änderung Art der Änderung _____

Zum Monat/Jahr _____ / 202____.

Die Bestellung erfolgt bis auf Widerruf. Den Bestellschein bitte im Schulsekretariat abgeben.

PERSÖNLICHE ANGABEN SCHÜLER/IN

Name, Vorname _____ Geburtsdatum ____ . ____ . ____

Straße, Nr. _____ E-Mail* _____

PLZ, Ort _____

Name Erziehungsberechtigte/r _____ Telefon _____
(bei Minderjährigen)

Fahrstrecke

von (Wohnort, Haltestelle) _____ nach (Schulort, Haltestelle) _____ über (Ort, Haltestelle – nur bei Wegalternativen) _____

Die persönlichen Daten der Schülerin/des Schülers werden ausschließlich zur Organisation, Abwicklung und Abrechnung des Schülerverkehrs verwendet. Außerdem erkläre/n ich/wir mein/unser Einverständnis, dass persönliche Angaben sowie das Bild zum Zwecke der Abwicklung des Vertrages mittels EDV gespeichert und verarbeitet werden. Die Speicherung erfolgt nach den Rechtsformen des DSGVO Die Chipkarte ist eine persönliche und nicht übertragbare Card und wird in der Regel mit einer bis zu 5-jährigen Laufzeit ausgegeben. Es gelten die entsprechenden Tarif- und Beförderungsbedingungen, welche ich/wir mit meiner/unsere(r) Unterschrift anerkenne/n. Es wird die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters benötigt.

X

Ort, Datum _____ Unterschrift Besteller/in bzw. gesetzliche/r Vertreter/in _____

VON DER SCHULE AUSZUFÜLLEN

- Schulart** GS/GFK RS GY BS WRS GMS SBBZ Andere Wertmarke Schwerbehinderung
- Schulname** _____ **Eigenanteil** _____ € Vollzahler, da
- Schulort/Teilort** _____ unter 3 km Fußweg zur Schule (nicht LK RW)
- Klassenstufe mit Zusatz** _____ BAföG/AfbG (nur LK RW)
- Anmeldung ab 01. _____ Verlustmeldung ab Monat _____ Befreiung ab 3. Kind
- Abmeldung ab _____ Defekte Karte _____
- Änderung ab _____ Art der Änderung _____

Schulstempel und Unterschrift

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

SEPA-Lastschrift (Gläubiger-Identifikationsnummer DE92ZZZ00002536512)
Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit der Abbuchung der jeweiligen Monatsbeiträge zum 10. Werktag (Mo-Fr) des Monats durch den Zweckverband Verkehrsverbund Schwarzwald-Baar-Heuberg (ZV VV SBH) mittels Lastschriftmandat einverstanden. Der Kontoinhaber erklärt sich mit der Übernahme der Haftung für die Forderung des ZV VV SBH gegenüber dem oben genannten Besteller einverstanden. Besteller und Kontoinhaber haften demzufolge als Gesamtschuldner.

Bankverbindung:

IBAN DE _____

Kreditinstitut _____

BIC _____

X

Ort, Datum _____ Unterschrift Kontoinhaber/in _____

Volljährige/r Kontoinhaber/in (falls vom Besteller abweichend)

Herr Frau divers **Geburtsdatum** ____ . ____ . ____

Name, Vorname _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

E-Mail _____

Tel. / Mobil _____