

# Schulträger

## SchokoTicket Bestellschein Abonnement für Anspruchsberechtigte

Bitte schreiben Sie deutlich lesbar in Druckbuchstaben. Kreuzen Sie Zutreffendes bitte an.

**Das SchokoTicket soll gelten ab:** Monat  Jahr  2 0

Bitte unbedingt angeben.

### Persönliche Angaben des Schülers/ der Schülerin

Bei Minderjährigen bitte Angaben der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters

Familienname/Vorname

Familienname/Vorname

Straße/Hausnummer

Straße/Hausnummer

Postleitzahl Wohnort

Postleitzahl Wohnort

Geschlecht w m d

Geschlecht w m d

Geburtsdatum     
Tag Monat Jahr

Geburtsdatum     
Tag Monat Jahr

Name und Ort der Schule

Oben aufgeführte Schüler/-innen erhalten laufende Hilfe zum Lebensunterhalt nach **SGB XII** (Sozialhilfe).  
(Bitte einen Nachweis beifügen, soweit der Nachweis beim Schulträger noch nicht vorliegt.  
Der Nachweis verbleibt beim Schulträger.)

### Angaben zu weiteren anspruchsberechtigten, nicht volljährigen Geschwisterkindern

Diese nachfolgenden Angaben werden zur endgültigen Feststellung des Eigenanteils für o. g. Schüler/-in benötigt, wenn in der Familie weitere Kinder allgemeinbildende Schulen, Sonderschulen oder einen anerkannten Bildungsgang des Berufskollegs (i. d. Regel Vollzeitklasse) besuchen und einen Anspruch auf ein ermäßigtes SchokoTicket haben.

Name, Vorname	Geburtsdatum	Schule	Eigenanteil
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ort

Datum

Unterschrift (ggf. gesetzliche Vertreter/Erziehungsberechtigte)

Dieses Feld wird vom Schulträger ausgefüllt			
Eigenanteil:	<input type="checkbox"/> 0,00 Euro	<input type="checkbox"/> 7,00 Euro	<input type="checkbox"/> 14,00 Euro

Jahr des voraussichtlichen Schulabganges:  2 0

# SchokoTicket

## Bestellschein Abonnement für Anspruchsberechtigte

Bitte schreiben Sie deutlich lesbar in Druckbuchstaben. Kreuzen Sie Zutreffendes bitte an.



**Das SchokoTicket soll gelten ab:** Monat  Jahr  2 0

Bitte unbedingt angeben.

Name und Ort der Schule

### Persönliche Angaben des Schülers/ der Schülerin

Bei Minderjährigen bitte Angaben der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters

Familienname/Vorname

Familienname/Vorname

Straße/Hausnummer

Straße/Hausnummer

Postleitzahl Wohnort

Postleitzahl Wohnort

Geschlecht w m d

Geschlecht w m d

Geburtsdatum   
Tag Monat Jahr

Geburtsdatum   
Tag Monat Jahr

Telefon- oder Mobilfunknummer (Angabe freiwillig)

E-Mail Adresse (Angabe freiwillig)

### Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Hiermit ermächtige ich die Vestische Straßenbahnen GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Vestische Straßenbahnen GmbH 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. Ich bin unterrichtet, dass die Vestische Straßenbahnen GmbH im Rahmen der Antragsprüfung eine Bonitätsprüfung des Kontoinhabers durch ein zulässiges Inkasso-Unternehmen durchführt. Bei einer negativen Auskunft gilt der Abo-Antrag als abgelehnt. Für die Bonitätsprüfung werden Name, Vorname, Anschrift und Geburtstag an die Wirtschaftsauskunftei übermittelt. Das Ergebnis der Prüfung wird unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen durch das Verkehrsunternehmen maximal 6 Monate gespeichert.

Kontoinhaber: Familienname/Vorname

Straße/Hausnummer

Kreditinstitut

Postleitzahl Wohnort

IBAN

Geschlecht w m d

Geburtsdatum   
Tag Monat Jahr

Telefon- oder Mobilfunknummer (Angabe freiwillig)

**Die Tarifbestimmungen und die Abonnementbedingungen des VRR sowie die gesetzlichen Informationen zum Datenschutz gemäß Art. 13 DSGVO habe ich zur Kenntnis genommen und bestätige dies mit meiner Unterschrift.**

2 0    
Tag Monat Jahr Unterschrift der Kontoinhaberin/ des Kontoinhabers (ggf. gesetzliche Vertreter/Erziehungsberechtigte)

Gläubiger Identifikationsnummer

### Selbstzahler-Abonnement

Im Falle einer Ablehnung der Anspruchsberechtigung durch den Schulträger bestelle ich das SchokoTicket als Selbstzahler zu 37,35 Euro/Monat. Eine erneute Antragstellung ist nicht notwendig.

Datum Unterschrift der Abonentin/des Abonenten

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

\_\_\_\_\_  
Familienname/Vorname der Abonentin/des Abonenten

## SchokoTicket Bestellschein Abonnement für Anspruchsberechtigte

Bitte schreiben Sie deutlich lesbar in Druckbuchstaben. Kreuzen Sie Zutreffendes bitte an.

### 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 gesperrte Ticketnummer und das ausgebende Verkehrsunternehmen. Die Vestische Straßenbahnen GmbH verwendet Ihre personenbezogenen Daten zur Durchführung von vertraglichen Maßnahmen (Bonitätsprüfung) sowie ggf. zur Erfüllung des Vertrages gem. Art. 6 Abs. 1 Buchstabe b) DSGVO. Zum Zwecke der Bonitätsprüfung werden personenbezogene Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift) an Creditreform Boniversum GmbH, Hellerbergstraße 11, 41460 Neuss übermittelt und dort gespeichert. Nähere Informationen erhalten Sie unter [www.vestische.de/datenschutz.html](http://www.vestische.de/datenschutz.html) oder im Kundencenter. Sonstige, nicht vertragsbezogene Weitergaben an Dritte erfolgen ausschließlich unter Beachtung der DSGVO und des Bundesdatenschutzgesetzes.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten (Ticketart, Geltungsbereich und persönliche Daten) für aktuelle Informationen und Eigenwerbung des Verkehrsunternehmens verwendet werden.

Sie können mich dazu folgendermaßen kontaktieren (zusätzlich zum Postweg):

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten (Ticketart, Geltungsbereich und persönliche Daten) für die Markt- und Meinungsforschung des Verkehrsunternehmens bzw. des VRR genutzt werden.

Telefon                      SMS                      E-Mail  
(bitte unter persönlichen Angaben eintragen)  
Ihre Zustimmung können Sie jederzeit widerrufen.

**Die Tarifbestimmungen, Abonnementbedingungen, Beförderungsbedingungen des VRR sowie die gesetzlichen Informationen zum Datenschutz gemäß Art. 13 DSGVO habe ich zur Kenntnis genommen und bestätige dies mit meiner Unterschrift.**

\_\_\_\_\_  
Datum

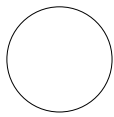
**X**  
\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Abonentin/des Abonenten

**X**  
\_\_\_\_\_  
Unterschrift der gesetzlichen Vertreterin/des gesetzlichen Vertreters / der Erziehungsberechtigten (bei Minderjährigen)

### Dieses Feld wird von der Schule ausgefüllt

<b>Bestätigung der Schule:</b> Klasse: _____ Jahr des voraussichtlichen Schulabgangs _____ Fachklassenschlüssel beim Berufskolleg _____	(Schulstempel)	Der/Die Schüler/-in <b>besucht die Schule</b> <b>wird vom Schuljahr</b> _____ / _____ <b>an aufgenommen</b>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### Dieses Feld wird vom Schulträger ausgefüllt

Raum für Bearbeitungsvermerke des Schulträgers/Sekretariates			
<b>Eigenanteil:</b>	<b>0,00 Euro</b>	<b>7,00 Euro</b>	<b>14,00 Euro</b>
Ein Anspruch auf die Übernahme von Schülerfahrtkosten besteht nicht. Ein SchokoTicket als Selbstzahler kann jedoch abonniert werden.			 (Dienststempel)
<b>X</b> _____ Datum	<b>X</b> _____ Unterschrift		

### Angaben zu weiteren anspruchsberechtigten, nicht volljährigen Geschwisterkindern

Name, Vorname	Geburtsdatum	Schule	Eigenanteil
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

### Abonnementbedingungen zum SchokoTicket

Die Abonnementbedingungen finden Sie unter <https://www.vestische.de/tarifliche-regelungen>.

Allzeit gute Fahrt wünscht Ihnen Ihre

**Vestische Straßenbahnen GmbH**

Stand 08.2021

