

DeutschlandTicket Schule

Vertragsnummer
(wird vom Verkehrsunternehmen ausgefüllt)

Schulstempel
Datum/Unterschrift d. Schulleiter*in od. Sekretärin

Name der Schule

Bildungsgang (nur bei Berufskollegs)

Schuljahr

Klasse

Persönliche Angaben des/der Abonent*in und Kontoinhaber*in, der/die Vertragspartner*in wird Bitte schreiben Sie deutlich lesbar in Druckbuchstaben.

Familiennamen/Vorname

Angaben des/der Ticketinhaber*in,
falls abweichend von dem/der Vertragspartner*in

Familiennamen/Vorname

Straße/Hausnummer

Straße/Hausnummer

Postleitzahl/Wohnort

Postleitzahl/Wohnort

Wichtig für Rückfragen:

Mobilfunk- oder Festnetznummer (Angabe freiwillig)

Mobilfunk- oder Festnetznummer (Angabe freiwillig)

E-Mail (Angabe freiwillig)

Geschlecht*
☐ w ☐ m ☐ d

E-Mail (Angabe freiwillig)

Geschlecht*
☐ w ☐ m ☐ d

Geb.-Datum

☐ w ☐ m ☐ d
(*Angabe freiwillig und jederzeit bei Ihrem
Verkehrsunternehmen widerruflich.)

Geb.-Datum

☐ w ☐ m ☐ d
(*Angabe freiwillig und jederzeit bei Ihrem
Verkehrsunternehmen widerruflich.)

IBAN (International Bank Account Number)

Familiennamen/Vorname

BIC (Business Identifier Code)

Straße/Hausnummer

Name des Kreditinstitutes

Postleitzahl/Wohnort

Abonnement

Das DT Schule soll gelten ab: (Bitte unbedingt angeben!)

Monat

Jahr

Bitte Entsprechendes ankreuzen:
☐ Leistungen nach dem SGB XII (jedoch nicht „Hartz IV“-Empfänger*in = SGB II)

Bitte schriftlichen Nachweis beifügen.

☐ Ich habe bereits ein SchokoTicket/DT Schule mit der Vertragsnummer

☐ Falls keine Berechtigung für ein ermäßigtes DT Schule besteht, möchte ich hiermit das DT Schule zum derzeit gültigen Vollpreis bestellen.
Weitere schulpflichtige Kinder, die bereits im Besitz eines SchokoTickets/DT Schule sind ☐ ja ☐ nein (falls ja, bitte ausfüllen)

Name	Vorname	Geb.-Datum	besuchte Schule	Klasse

Antragsgrund: (bitte ankreuzen)

- ☐ Überschreitung der gesetzlichen Entfernungsgrenze
☐ Nächstgelegene Schule nicht aufnahmebereit, bzw. Schüler wurde von dort nicht aufgenommen (bitte schriftliche Bestätigung der Schule beifügen)
☐ Gesundheitliche Gründe (bitte aktuelles ärztliches Attest beifügen)

Prüfmerkmal der Stadt Bochum

☐ anerkannt ☐ nicht anerkannt

Es wird bestätigt, dass
- kein Anspruch auf Erstattung von Fahrtkosten nach anderen Vorschriften besteht
- der Schüler/die Schülerin nicht im Besitz eines Schwerbehindertenausweises mit den Merkmalen "G" oder "H" ist
- kein Anspruch auf eine Vergütung aufgrund tarifrechtlicher Regelung besteht (nur bei Praktikanten)

Ich willige ein, dass die für die Bearbeitung des Antrages erhobenen personenbezogenen Daten unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen beim Schulverwaltungsamt Bochum im Rahmen des automatisierten Verfahrens gespeichert werden. Zusätzlich werden die Daten noch an die Bochum-Gelsenkirchener Straßenbahnen AG (BOGESTRA) übermittelt.

Bitte Rückseite beachten.

X
Datum, Unterschrift Antragsteller

Bestellschein für ein Abonnement für Schüler*innen



Familienname/Vorname des/der Ticketinhaber*in (s. Seite 1)

D	E	2	8	Z	Z	Z	0	0	0	0	0	0	6	6	2	9	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Gläubiger-Identifikationsnummer

☐ 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):
(bitte unter persönliche Angaben eintragen)
Ihre Zustimmung können Sie jederzeit widerrufen.

Die Beförderungsbedingungen, die Tarifbestimmungen und die Abonnementbedingungen des VRR, die gesetzlichen Informationen zum Datenschutz gemäß Art. 13 DSGVO des Verkehrsunternehmens sowie die Datenschutzhinweise der Firma Creditreform Boniversum GmbH (<https://www.bogstra.de/datenschutz/abo-vertrag-verbraucherinformation-zur-bonitaetsauskunft>) habe ich zur Kenntnis genommen und bestätige dies mit meiner Unterschrift. Für den Fall, dass der/die Vertragspartner*in nicht gleichzeitig Ticketinhaber*in ist, entfällt die Zustimmung zu den Beförderungsbedingungen.

Ort, Datum,
Unterschrift

Unterschrift des/der gesetzlichen Vertreter*in bei nicht voll geschäftsfähigen Vertragspartner*innen (Kontoinhaber*innen)

Ticketinhaber*in abweichend zum/zur Vertragspartner*in

☐ 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, bitte unter persönliche Angaben eintragen)

✕

Ort, Datum,
Unterschrift des/der gesetzlichen Vertreter*in bei nicht
voll geschäftsfähigen Ticketinhaber*innen