

1. Das Ticket wird bestellt für:

Nachname														Bestellung gültig ab (MMJJ)			
Vorname																	
<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich																	
(wohnhaft bei)-Adresszusatz _____ Straße, Hausnummer _____																	
PLZ				Wohnort										Geburtsdatum			
Telefonnummer oder Handynummer (tagsüber, Angabe freiwillig)										E-Mail-Adresse							
Bei Minderjährigen Angaben zum gesetzlichen Vertreter																	
Nachname, Vorname							Anschrift (falls abweichend)										

2.

Name der aufnehmenden Schule																											
Schulstandort																											
Für Schülerinnen und Schüler aus den Kreisen Unna, Soest und der Stadt Hamm																											
<input type="checkbox"/> Netz Ruhr-Lippe (Kreise UN, SO, HSK und MK, Dortmund und Hamm)														<input type="checkbox"/> Netz Übergang Ruhr-Lippe-Münsterland (Kreise UN, SO, COE, WAF, Münster und Hamm)													
Klasse																											

3. Zu leistender Eigenanteil

1. Kind und volljährige Kinder
 2. Kind
 drittes und weitere Kinder*
 0,00 €

* Bei abweichendem Namen der Geschwister bitte geeigneten Nachweis beifügen (z.B. Kopie der Bescheinigung über das Sorgerecht, Kopie aus dem Familienstammbuch)

Der/die oben aufgeführte Schüler/in erhält laufend Hilfe zum Lebensunterhalt gem. SGB XII (**bitte Nachweis beifügen**)

Gleichzeitig nehmen unten aufgeführte Geschwister das FlashTicket plus in Anspruch

				Nachname/Vorname				Schulname/Ort			
Kundennr.: die letzten 7 Ziffern				Geburtsdatum							
Kundennr.: die letzten 7 Ziffern				Geburtsdatum							

Die Abonnementbedingungen erkenne ich an. Ich willige ein, dass meine persönlichen Daten im Rahmen der Zweckbestimmung elektronisch verarbeitet und genutzt werden. Es gelten die Regelungen des Bundesdatenschutzgesetzes in der jeweilig gültigen Fassung.

X

Ort/Datum, Unterschrift (bei Minderjährigen zusätzlich ges. Vertreter)

4. Einzugsermächtigung

SEPA-Lastschriftmandat für das Abonnement
Gläubiger-Identifikationsnummer DE 8437R 0000000 2143

Ich ermächtige die WB Westfalen Bus GmbH Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der WB 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. Die WB führt bei Neukunden eine Bonitätsprüfung durch.

IBAN										BIC-Nr.:																	
Name des Kreditinstitutes																											
Nachname, Vorname der/des Kontoinhaberin/Kontoinhabers																											
Geburtsdatum des Kontoinhabers								Ort/Datum, Unterschrift (bei Minderjährigen zusätzlich ges. Vertreter)																			

Für die/den o. g. Schüler/in werden die Fahrtkosten durch den Schulträger übernommen:

* Der Eigenanteil wird bestätigt.
 * Der Eigenanteil beträgt _____ €.
 * Der/die Schüler/in bezieht laufend Hilfe zum Lebensunterhalt.

* Nachweis des Eigenanteils je nach Handhabung des Schulträgers unterschiedlich möglich

Kundennummer, soweit bekannt														Bestellung gültig bis													

X

Ort/Datum, Unterschrift (bei Minderjährigen zusätzlich ges. Vertreter) Stempel Schulträger