

JETZT

BILDUNGSTICKET
BEANTRAGEN!

*Gleich
ausfüllen
und
absenden!*



www.bildungsticket.com

REGIONAL
BUSLEIPZIG

Liebe Erziehungsberechtigte,

die Sommerferien beginnen und damit steht die Zeit der Entspannung vor der Tür. Doch das nächste Schuljahr kommt bestimmt.

Damit Ihr Kind auch stressfrei vom ersten Schultag an ein Ticket für Bus, Zug und TRAM erhält, bitten wir Sie, den Bildungsticket-Antrag umgehend auszufüllen, abzutrennen und uns zuzusenden.

Bitte füllen Sie den Antrag vollständig aus.

Informationen dazu und eine kurze Anleitung als Video-Tutorial finden Sie auf www.bildungsticket.com. Fügen Sie beim Abo-Antrag unbedingt die aktuell gültige Aufnahmebestätigung der Schule als Kopie bei.

Die Antwort mit den Vertragsunterlagen und dem Ticket erhalten Sie in der letzten Juliwoche per Post. Sollten Sie die Abgabefrist verpassen, können wir leider nicht garantieren, dass Ihr Kind das Bildungsticket pünktlich zum 1. August* erhält.

*Hinweis: Bei Kontrollen in Zug, TRAM und Bus muss ein aktuell gültiger Schülerschein oder eine MDV-Kundenkarte bereitgehalten werden.
Vielen Dank!*



**In diesem Fall müsste Ihr Kind jede Fahrt einzeln bezahlen, oder Sie würden für die Strecke vom Wohn- zum Schulort eine Azubi-Wochen- oder -Monatskarte benötigen. Die Wochenkarte Azubi kostet 19,90 EUR für eine MDV-Tarifzone.*

BEARBEITUNG DURCH DAS VERKEHRSUNTERNEHMEN

Gläubigeridentifikationsnr.:

Posteingang:

Datum

Bearbeiter*in

Abo-Vertragsnummer/Mandatsreferenz

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Chipkartennummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

☐ Bestätigung der Schule oder der Einsatzstelle lag vor

STEMPEL

Bei den Angaben unter den Punkten 1.1 und 1.2 (wenn die/der Abonnent*in unter 18 Jahre ist) handelt es sich um Pflichtangaben, wenn nichts anderes geregelt ist.

1.1 ABONNENT*IN

Die/der Abonnent*in ist Karteninhaber*in.

☐

Frau

☐

Herr

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort, Ortsteil

Telefon ¹

E-Mail

1.2 SORGBERECHTIGTE PERSON

Angaben ausfüllen, falls die/der Abonnent*in unter 18 Jahren ist.

☐

Frau

☐

Herr

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort, Ortsteil

Telefon ¹

E-Mail

1: für Rückfragen zum Vertrag bitte ausfüllen, freiwillige Angabe

2: bitte Bestätigung der Schule bzw. der Einsatzstelle (Freiwilligendienst) beifügen

2.1 ABO-PRODUKT

☐

Bildungsticket

☐

Schulische Ausbildung ²
(nicht dual)

Name der Bildungseinrichtung

vorraussichtliches
Schulende (Vertragsende)

--

Tag

--

Monat

--

Jahr

Bei Schulwechsel bitte den Nachweis der neuen Bildungseinrichtung an die Vertragspartei (Verkehrsunternehmen) übermitteln.

☐

Freiwilligendienst ²
(FSJ, FÖJ, BFD, FdaG)

Einsatzstelle (PLZ, Ort)

3. VERTRAGSBEGINN

Ich wünsche einen
Vertragsbeginn ab

--

Monat

--

Jahr

Um einen rechtzeitigen Vertragsbeginn zu gewährleisten, geben Sie den Antrag bitte **bis zum 10. des Vormonats** bei Ihrer Vertragspartei (siehe Punkt 4) ab.

4. VERTRAGSPARTEI

Für dieses Abo wähle ich folgende Vertragspartei (Verkehrsunternehmen).
Bitte den Antrag direkt an das Verkehrsunternehmen senden.

☒ Regionalbus Leipzig GmbH

Leipziger Straße 79 | 04828 Deuben

Tel.: 03425 898989 | abo@regionalbusleipzig.de

5. SEPA-BASIS-LASTSCHRIFTMANDAT FÜR WIEDERKEHRENDE ZAHLUNGEN

Ich/wir ermächtige/n das Verkehrsunternehmen/bei DB Vertriebsdienstleister DB Vertrieb (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die mit der oben genannten Gläubiger-ID gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich/wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ich/wir versichere/n mit meiner/unserer Unterschrift, dass das oben genannte Verkehrsunternehmen mir/uns gegenüber keine offenen Forderungen hat. Die Bedingungen zur Nutzung eines MDV-Abos habe/n ich/wir erhalten und erkenne/n diese sowie die einheitlichen Beförderungsbedingungen des MDV, VMS, VVO, VVV und ZVON und die Tarifbestimmungen der Verkehrsunternehmen des MDV an.

Angaben der kontoinhabenden Person

☐ Frau

☐ Herr

Bankverbindung (Die Abbuchung von Ihrem Konto erfolgt monatlich jeweils am 1. des laufenden Monats.)

6. UNTERSCHRIFT

Ich/wir erkläre/erkläre mich/uns einverstanden, dass das oben genannte Verkehrsunternehmen/Vertriebsdienstleistungsunternehmen eine Bonitätsprüfung vornimmt bzw. von hierfür beauftragten Dienstleistungsunternehmen vornehmen lässt. Mit meiner/unserer Unterschrift erkläre ich/wir die Zustimmung zum Abschluss des vorbezeichneten Abo-Vertrags und stehe/n für die Erfüllung der Forderungen aus dem Vertrag ein. Wir erkennen an, dass wir gemeinsam als in Schuld stehende Personen für die Einhaltung aller Verpflichtungen aus dem Abo-Vertrag haften. Eine gegenüber der kontoinhabenden Person ausgesprochene Kündigung wirkt auch gegenüber der/dem Abonnent*in/der sorgeberechtigten Person, eine gesonderte Kündigung ist nicht erforderlich.

X

Datum

X

Unterschrift der/des Abonnent*in/der sorgeberechtigten Person

X

Unterschrift zur Bestätigung des SEPA-Lastschriftmandats
(kontoinhabende Person)

7. INFORMATION ZUM DATENSCHUTZ

Ich (Abonnent*in/sorgeberechtigte Person) erkläre, die Datenschutzbestimmungen (Ziffer 22 der Bedingungen zum Erwerb und zur Nutzung eines MDV-Abonnements) erhalten und verstanden zu haben. Die Angabe meiner E-Mail-Adresse ist erforderlich, damit mich die Vertragspartei zu vertraglichen Aspekten kontaktieren kann.

☐ Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten für Informationszwecke

Ich bin außerdem damit einverstanden, über folgende Wege von der Vertragspartei bzw. dessen beauftragten Dienstleistungsunternehmen Angebote und Informationen zu Themen des Öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV) zu erhalten und an Umfragen teilzunehmen:

☐ E-Mail

☐ Telefon

☐ Post

☐ Ich möchte keine Angebote und Informationen erhalten.

Ich kann meine Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen. Meine Angaben werden nicht an unbeteiligte Dritte weitergegeben.

X

Datum

X

Unterschrift der/des Abonnent*in/der sorgeberechtigten Person