

Antrag auf Mitnahme im Schulbus gegen Mitfahrentschädigung

Schuljahr: _____

Stadt Viechtach
Kämmerei
Mönchshofstraße 31
94234 Viechtach

| Bearbeitungsvermerk der Stadt (nicht ausfüllen!) | |
|--|--------------------------|
| Schülerjahreskarte | <input type="checkbox"/> |
| Nur Hinfahrt/Nur Rückfahrt | <input type="checkbox"/> |
| Einzahlung am: | Kartengültigkeit bis |
| | |

Schülerin/Schüler:

| | | |
|--|-----------------|----------------------|
| Name: | Vorname: | Geburtsdatum: |
| Anschrift: | | |
| Schule (im oben angegebenen Schuljahr): | | Klasse: |

Schulbusbenutzung (bitte gewünschte Linie/gewünschten Zeitraum/Zahlungswunsch wählen)

Im vorgenannten Schuljahr wird die Mitnahme im Schulbus wie folgt beantragt:

- Schulbuslinie Viechtach-Schulzentrum - Waldfrieden - Knaus Camping
- Schulbuslinie Viechtach- Schulzentrum - Hinkhof - Kronberg

Zahlungswunsch/Buchungswunsch (es ist zwingend das beigefügte SEPA-Lastschriftmandat auszufüllen)

Fahrkarte für schultägliche Hin- und Rückfahrt: 20 € x 11 Monate = 220 € / Schuljahr

Fahrkarte für schultägliche Hinfahrt oder Rückfahrt (10 € x 11 Monate = 110 € / Schuljahr)

Erklärung:

Mir/uns ist bekannt, dass

*** dem Antrag nur stattgegeben werden kann, soweit auf der Schulbuslinie eine Mitnahmemöglichkeit (= freier Platz) besteht;**

* mit dieser Schulbuskarte kein anderer Stadtverkehr (andere ÖPNV-Linien) benutzt werden kann

* bei Verlust der Schulbusberechtigung ein Ersatz nur gegen Entgelt von 20 € möglich ist

* eine Rückerstattung nur in Ausnahmefällen möglich ist
(z. B.: längerfristige Erkrankung; Wohnsitzwechsel; Schulwechsel)

* die gelöste Schulbusberechtigung nicht auf andere Personen übertragbar ist

* die Schulbusberechtigung nur für den aufgedruckten Zeitraum gültig ist.

Ich/wir haben die Hinweise unter www.viechtach.de/datenschutz zur Datenschutz-Grundverordnung (GSGV) zur Kenntnis genommen.

Die gesetzlichen Vertreter (Erziehungsberechtigten):

Name: _____ **Vorname:** _____

Anschrift:

Ort Datum

Unterschrift

Anlage:

**Stadt Viechtach
-Stadtkasse-**

Mönchshofstr. 31
94234 Viechtach

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE65VIT00000492917**
Mandatsreferenz: **wird separat mitgeteilt**

SEPA-Lastschriftmandat

Ich / Wir ermächtige(n) die Stadt Viechtach, die Kosten für die Mitfahrerschädigung für das Kind

Name, Vorname des Kindes

von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Viechtach auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir 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.

Bankverbindung

| |
|---|
| Kontoinhaber |
| Name des Kreditinstituts |
| IBAN (22-stellig) DE _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ |
| BIC (11-stellig) _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ |

- Hiermit willige ich in die Verarbeitung der personenbezogenen Daten für den Zweck der Einziehung von meinem Konto ein. Die Einwilligung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen durch Mitteilung per Post an o. g. Adresse, oder per E-Mail an rathaus@viechtach.de, unter Angabe Ihres Namens, widerrufen werden. Ohne Ihre Einwilligung kann das SEPA-Mandat nicht bearbeitet werden. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihrer Rechte bei der Verarbeitung finden Sie auf der Rückseite.

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers