Bestellschein für ein DeutschlandTicket Schule

(Anspruch SchfkVO) Kundennummer bereits vorhanden.

Ticketnummer

Name des Schülers:

das Ticket soll gelten ab:

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

Familienname des Schülers

Vorname des Schülers

Straße/Hausnummer

Postleitzahl/Wohnort

Telefonnummer bzw. Handy-Nr. (Angabe freiwillig)

E-Mail (Angabe freiwillig)

Klasse / Fachrichtung:

Schulstempel

Geschlecht ☐ W ☐ M (Angabe freiwillig)

Geburtsdatum

Geltungsbereich der Karte:

Das DeutschlandTicket Schule ist deutschlandweit im Nahverkehr gültig.

Mit dem DeutschlandTicket Schule kannst du beliebig viele Fahrten ganztägig (auch in der Freizeit, in den Ferien oder am Wochenende) mit allen Bussen, Bahnen und Nahverkehrszügen unternehmen.

Mit Einführung des SchokoTickets zum 01.02.2002 ist ein Anteil des Fahrgeldes vom Kunden zu tragen. Der zu zahlende Eigenanteil wird vom Schulträger festgesetzt. (Der Eigenanteil entfällt für Schüler, für die Hilfe zum Lebenserhalt nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) geleistet wird. Der entsprechende Bescheid ist dem Antrag beizufügen.

☐ Sollte ich keine Freifahrberechtigung haben, bestelle ich das DeutschlandTicket Schule für z. Zt. monatl. 43,00 €.

(Unterschrift)

Weitere Geschwister:

Die unten aufgeführten Geschwister nehmen das DeutschlandTicket Schule bereits über den Schulträger in Anspruch.

Ticketnummer

Geburtsdatum

Name, Vorname:

Schule:

Ticketnummer

Geburtsdatum

Name, Vorname:

Schule:

Wichtig: Bei Minderjährigen Angaben zum gesetzlichen Vertreter:

Familienname

Vorname

Anschrift: ◯ wie oben

◯ abweichend wie folgt:

Die gültigen Abonnementbedingungen habe/n ich/wir erhalten und erkenne/n sie an.

Die Tarifbestimmungen und die Abonnementbedingungen des VRR finden Sie unter dem Link www.niag-online.de/bus-bahn/abo-service

Datum

Unterschrift der Abonnentin/des Abonnenten

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

Wird vom Schulträger ausgefüllt: (ist zwingend auszufüllen!)

Vom Schulträger auszufüllen:

Der Schüler ist anspruchsberechtigt: ☐ ja ☐ nein

Es wurde ein Eigenanteil in Höhe von ☐ 14,00 € ☐ 7,00 € ☐ 0,00 € festgesetzt.

Wird vom VU ausgefüllt:

Kundennummer:

Stempel des Schulträgers

Bitte Rückseite beachten!

Datenschutz:

Wir verwenden Ihre Daten (Ticketart, Geltungsbereich und persönliche Daten) zur Erfüllung dieses Vertrages und für eigene Marktforschungszwecke. Auf der Chipkarte wer-den 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 gesperrten Ticketnummern und das ausgebende Verkehrsunternehmen. Die Niederrheinische Verkehrsbetriebe AG NIAG bzw. ihr Tochterunternehmen LOOK Busreisen GmbH verwenden 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, Hellersbergstraße 11, 41460 Neuss übermittelt und dort gespeichert. Nähere Informationen erhalten Sie unter www.niag-online.de/kontakt/datenschutz 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.

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

Sie können mich dazu folgendermaßen kontaktieren (zusätzlich zum Postweg)

Deine Zustimmung kannst du jederzeit widerrufen.

☐ Telefon ☐ SMS ☐ E-Mail

(bitte unter persönlichen Angaben eintragen)

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: 2 0 2

Unterschrift der Abonnentin/des Abonnenten

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

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats:

Hiermit ermächtige ich die Niederrheinische Verkehrsbetriebe AG NIAG bzw. ihr Tochterunternehmen LOOK Busreisen GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Niederrheinische Verkehrsbetriebe AG NIAG bzw. die von ihremTochterunternehmen LOOK Busreisen GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Be-trages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ich bin unterrichtet, dass die Niederrheinische Verkehrsbetriebe AG NIAG bzw. ihr Tochterunternehmen LOOK Busreisen GmbH im Rahmen der Antragsprüfung eine Bonitätsprüfung des Kontoinhabers durch ein zulässiges Inkasso-Unternehmen durchführen. Bei einer negativen Auskunft gilt der Abo-Antrag als abgelehnt. Für die Bonitätsprüfung werden Name, Vorname, Anschrift und das Geburtsdatum an die Wirtschaftsauskunftei übermittelt. Das Ergebnis der Prüfung wird unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen durch das Verkehrsunternehmen maximal 6 Monate gespeichert.

Die Einzugsermächtigung muss für jedes Abonnement neu erteilt werden!

Kontoinhaber Familienname/Vorname

Straße/Hausnummer

Postleitzahl/Wohnort

Telefon- oder Mobilfunknummer (Angabe freiwillig)

Kreditinstitut

E-Mail (Angabe freiwillig)

Geschlecht (Angabe freiwillig) ☐ W ☐ M

Geburtsdatum

IBAN (International Bank Account Number)

Wir verwenden Ihre persönlichen Daten zur Erfüllung dieses Vertrages. Für weitere Informationen siehe Abonnementbedingungen.

Sie können mich dazu folgendermaßen kontaktieren (zusätzlich zum Postweg)

Deine Zustimmung kannst du jederzeit widerrufen.

☐ Telefon ☐ SMS ☐ E-Mail

(bitte unter persönlichen Angaben eintragen)

Die Tarifbestimmungen und die Abonnementbedingungen des VRR sowie die beigefügten Datenschutzhinweise der Firma Creditreform Boniversum GmbH habe ich zur Kenntnis genommen und akzeptiert.

Datum: 2 0 2

Unterschrift der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers

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

D E 3 6 0 0 1 0 0 0 0 0 0 7 2 8 4 7

Gläubiger Identifikationsnummer

Stand: Januar 2026