

Bestellschein AzubiAbo Westfalen und NRWupgrade

Angebot

Bitte vollständig, gut lesbar in Großbuchstaben ausfüllen. Vergessen Sie nicht Ihre Unterschrift!

Gültigkeitsbeginn:
 AzubiAbo Westfalen (71,00 Euro/Monat)

 NRWupgrade (zusätzlich 20,00 Euro/Monat)

01 20

Tag Monat Jahr

Fahrgast

Ich bestelle o.g. Abonnement

<input type="checkbox"/>	Frau	<input type="checkbox"/>	Herr	Titel	Name	Vorname
				Geburtsdatum	Straße Hausnr.	Adresszusatz
				PLZ	Ort	Telefon
E-Mail						

Besteller

Gesetzlicher Vertreter

<input type="checkbox"/>	Frau	<input type="checkbox"/>	Herr	Titel	Name	Vorname
				Geburtsdatum	Straße Hausnr.	Adresszusatz
				PLZ	Ort	Telefon
E-Mail						

Bestätigung der Ausbildungsstätte, Lehranstalt bzw. des Trägers des sozialen Dienstes
Der oben genannte Fahrgast zählt zu folgender Personengruppe der Berechtigten für die Bestellung eines AzubiAbos nach den Tarifbestimmungen des WestfalenTarifs und ist danach antragsberechtigt:

- a) Personen, die einem Berufsausbildungsverhältnis im Sinne des Berufsbildungsgesetzes oder in einem anderen Vertragsverhältnis im Sinne des § 26 Berufsbildungsgesetz stehen, sowie Personen, die in einer Einrichtung außerhalb der betrieblichen Berufsausbildung im Sinne des § 43 Abs. 2 des Berufsbildungsgesetzes, § 36 Abs. 2 der Handwerksordnung ausgebildet werden.
- b) Teilnehmer an einem Freiwilligen Sozialen Jahr oder an einem Freiwilligen Ökologischen Jahr sowie Teilnehmer am Bundesfreiwilligendienst oder vergleichbaren Diensten.
- c) Beamtenanwärter des einfachen und mittleren Dienstes sowie Praktikanten und Personen, die durch Besuch eines Verwaltungslehrgangs die Qualifikation für die Zulassung als Beamtenanwärter des einfachen und mittleren Dienstes erst erwerben müssen, sofern sie keinen Fahrtkostenersatz von der Verwaltung erhalten.
- d) Personen, die für eine Weiterbildungsmaßnahme Leistungen nach dem Aufstiegsfortbildungsförderungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 15. Juni 2016 (BGBl. S. 1450), das zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 12. Juli 2018 (BGBl. I. S. 1147) geändert worden ist, erhalten (Teilnehmer eines Meisterkurses an einer Handwerkskammer oder in Vorbereitung auf eine Meisterprüfung an der Industrie- und Handelskammer).

Nur für Auszubildende (Berechtigte nach a))
Bestätigung des Ausbildungsbetriebes / Berufsschule

Vom Ausbildungsbetrieb wird bestätigt, dass

1. der/die Auszubildende in einem vom zuständigen Bundesministerium anerkannten Ausbildungsberuf ausgebildet wird und
2. der Ausbildungsvertrag für die gesamte Ausbildungszeit abgeschlossen ist.

Datum: _____

Stempel und Unterschrift der Lehranstalt/Ausbildungsstätte

 Die Ausbildung endet voraussichtl. am _____
Datum

 Ausbildungsvertragsnr. _____
Vertragsnummer

 der Handwerks-/Handelskammer in _____
Ort

spätere Berufsbezeichnung _____

 Anschrift der Ausbildungsstätte _____
Name des Betriebes
Straße, Hausnummer
PLZ Ort

Anschrift der Berufsschule _____

Name der Schule
Straße, Hausnummer

Nur für den erweiterten Personenkreis (Berechtigte nach b), c) oder d))

Bestätigung der Ausbildungsstätte/des Trägers des sozialen Dienstes

von der Ausbildungsstätte vom Träger des sozialen Dienstes

Die genannte Person gehört folgendem oben genannten Berechtigtenkreis an (bitte ankreuzen):

b c d

Die Ausbildung/der soziale Dienst endet am:

Anschrift der Ausbildungsstätte:

Straße Hausnr. _____

PLZ Ort _____

Datum _____

Stempel und Unterschrift der Lehranstalt/Ausbildungsbetrieb

Diese Bescheinigung ist spätestens nach einem Jahr zu erneuern!

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Ich ermächtige die **StadtBus Bocholt GmbH** (Europaplatz 20, 46399 Bocholt) mit meiner Unterschrift, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der StadtBus Bocholt GmbH mit der Gläubiger-ID DE79SBB00000257634 auf mein Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. **Hinweis:** Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN _____

BIC (nur für Konten im europ. Ausland) _____

Nur auszufüllen, wenn vom Fahrgast bzw. Besteller abweichend:

Frau Herr Titel _____ Name _____ Vorname _____
 Geburtsdatum _____ Straße Hausnr. _____ Adresszusatz _____
 PLZ _____ Ort _____ Telefon* _____

diese Angaben sind freiwillig und dienen nur der Kontaktaufnahme bei Rückfragen, um eine zügige Bearbeitung sicherzustellen. E-Mail _____

Ihre Unterschrift (Diese Unterschrift ist auch für das obige SEPA-Lastschriftmandat gültig)

Ihre personenbezogenen Daten werden zur Abwicklung des Abonnements und zum Zweck der Betreuung und Information rund um das Abo bei der StadtBus Bocholt GmbH automatisiert erhoben, verarbeitet und genutzt. Der Vertrag kommt für das Abonnement mit der StadtBus Bocholt GmbH zustande. Bei abweichendem Kontoinhaber und Besteller/Fahrgast haften diese gesamtschuldnerisch für die Einhaltung der Zahlungspflicht. Ihr AzubiAbo verlängert sich nach der Mindestabnahme von 12 Monaten automatisch und wird Ihnen halbjährlich zugesandt, es sei denn, Sie kündigen schriftlich spätestens bis zum 15. des Monats zum Monatsende bei der StadtBus Bocholt GmbH. Die genauen Konditionen für Zeitkarten finden Sie in den Tarifbestimmungen des Westfalen-Tarifs, die unter www.westfalentarif.de eingesehen und abgerufen werden können.

Ich bestätige, dass die von mir gemachten Angaben richtig sind. Die Tarifbestimmungen (www.westfalentarif.de) sowie die Hinweise zum Datenschutz unter www.stadtbushocholt.de/datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen und erkläre mich damit einverstanden.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die jeweils gültigen Bedingungen des WestfalenTarifs an. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich meine Bestellung binnen 14 Tagen schriftlich widerrufen kann.

Datum _____ Unterschrift Besteller bzw. gesetzl. Vertreter _____ Unterschrift Kontoinhaber (falls vom Besteller abweichend) _____

INFOS zum Abo

StadtBus Bocholt GmbH
 Europaplatz 20
 46399 Bocholt

www.stadtbushocholt.de
info@stadtbushocholt.de