Erfassungsbogen für die Bestellung der Fahrkarte

Schule: .....

Klasse (im Schuljahr 2026 / 2027): _____

.....

Schüler/in (Nachname, Vorname)

.....

Straße & Hausnummer

.....

Ort Ortsteil

....

Geburtsdatum Telefonnummer

E-Mail-Adresse: .....

.....

Zustiegsstelle Ausstiegsstelle

Passbild
Größe 3,5 x 4,5 cm
Bitte **nicht** mit Heftklammer befestigen!

Hinweis:
Paßbilder werden nur für Schüler aus Goldbach und nicht aus Unterafferbach benötigt.

Möglichkeit 1:	☐	Berechtigungsschein für 21,40 € ohne Beförderungspflicht (unter 3km, blaue Monatsfahrkarte nur Schulweg)
	☐	Berechtigungsschein für 0,00 € mit Beförderungspflicht (mehr als 3km, blaue Monatsfahrkarte nur Schulweg)
Möglichkeit 2:	☐	Berechtigungsschein für 36,06 € ohne Beförderungspflicht (unter 3km, 63€ Deutschlandticket)
	☐	Berechtigungsschein für 13,70 € mit Beförderungspflicht (mehr als 3km, 63€ Deutschlandticket)
nur Unterafferbach oder Schulzuweisung	☐	Berechtigungsschein für 0,00 € mit Beförderungspflicht (63€ Deutschlandticket)

Deutschlandticket Ausstellung als: ☐ Handyticket (App)

E-Mail-Adresse des APP-Nutzers: _____

oder Ausstellung als: ☐ Chipkarte-Ticket

Eine Ticket-Umstellung zwischen Monatsfahrkarte, Deutschlandticket Handyticket, Deutschlandticket Chipkarte ist während des Schuljahres nicht möglich!

Mit der Weitergabe der Daten an die Kahlgrund-Verkehrsgesellschaft zur Erstellung der Schülerfahrkarten bin ich einverstanden.

_____ _____

(Ort, Datum) (Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Hiermit bestelle/n ich/wir für mein/unser Kind die Monatskarten zur Schülerbeförderung für das Schuljahr 2026/2027

Schüler/in

Nachname: _____

Vorname: _____

Straße/Haus-Nr.: _____

Geburtsdatum: _____

Klasse (2026/27): _____

Es besteht: ☐ Beförderungsplicht ☐ keine Beförderungspflicht

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir erkläre/n mich/uns einverstanden, dass die Marktkasse Goldbach, Gläubiger-ID-Nr. DE41MGO00000089732 die fälligen monatlichen Kosten für die Schülerbeförderung zum **jeweils 15. eines Monats**

ab …….. bis auf Widerruf zu Lasten meines/unseres Kontos bei nachstehender Bank einzieht. Ihre Mandatsreferenz-Nr. entnehmen Sie Ihrem Kontoauszug nach dem ersten Bankeinzug.

IBAN: _____

BIC: _____

Kreditinstitut: _____

Vor- und Nachname: _____

Straße: _____

PLZ und Ort: _____

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift