

# Bestellschein für ein SchokoTicket im Abonnement bei der SWK MOBIL GmbH

(Bitte vollständig ausfüllen und zutreffendes ankreuzen)



Persönliche Angaben des Schülers/der Schülerin  
Bitte schreiben Sie deutlich lesbar in Druckbuchstaben.

\_\_\_\_\_  
Name/Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße/Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl/Wohnort

Bei Minderjährigen bitte Angaben der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertre-  
ters bzw. Vertragspartnerin/Vertragspartners (falls abweichend zur/zum  
Abonentin/Abonenten)

\_\_\_\_\_  
Name/Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße/Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl/Wohnort

## Wichtig für Rückfragen:

\_\_\_\_\_  
Mobilfunk- oder Festnetznummer (Angabe freiwillig)

\_\_\_\_\_  
E-Mail (Angabe freiwillig)

\_\_\_\_\_  
Mobilfunk- oder Festnetznummer (Angabe freiwillig)

\_\_\_\_\_  
E-Mail (Angabe freiwillig)

Geb.-Datum 

T	T	M	M	J	J	J	J	J	J

Geb.-Datum 

T	T	M	M	J	J	J	J	J	J

Das SchokoTicket wird bestellt ab: **Monat:** \_\_\_\_\_ **Jahr:** \_\_\_\_\_

Anspruchsberechtigte Geschwister (Erläuterung siehe Begleitschreiben)

Bisherige Ticket-Nr.	Geburtsdatum	Name, Vorname	Schule

- Monatlicher Eigenanteil:**  14,00 €/1. Kind  7,00 €/2. Kind  
(Erläuterung siehe Begleitschreiben)  0 €/ab dem 3. Kind  0 €/Leistung nach SGB XII

Bei **Ablehnung** der Fahrkostenübernahme durch den Schulträger bestelle ich das SchokoTicket für 39,40 € (Stand: 1.1.2023)

**Datenschutz** Wir verwenden Ihre Daten (Ticketart, Geltungsbereich und persönliche Daten) zur Erfüllung dieses Vertrages (Art. 6 Abs. 1 Buchst. b) DSGVO). Auf der Chipkarte werden nur die für die Ticketprüfung erforderlichen personenbezogenen Daten gespeichert (Name, Vorname, 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 ausgeben- de Verkehrsunternehmen. Die SWK MOBIL verwendet bzw. verarbeitet Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung des Abonnementvertrages gem. Art. 6 Abs. 1 Buchst. b) DSGVO sowie ggf. zur Durchführung weiterer vertraglicher Maßnahmen (z. B. Bonitätsprüfung). Weitergehende Informationen gem. Art. 13 DSGVO zum Datenschutz und den vertraglichen Maßnahmen erhalten Sie unter: swk.de/abo-datenschutz oder im SWK & GSAK ServiceCenter.

Ich willige ein, dass meine personenbezogenen Daten auch für Werbe- und Analyse Zwecke verarbeitet und genutzt werden, um mir Produkte und Dienstleistungen der Geschäftsfelder Verkehr, Versorgung und Entsorgung von SWK-Konzerngesellschaften anzubieten. Folgende Kommunikationswege dürfen verwendet werden: Postversand, Telefon, SMS, E-Mail.

Sie können mich dazu folgendermaßen kontaktieren (zusätzlich zum Postweg)

- Telefon  SMS  Mail

## Ihre Zustimmung können Sie jederzeit widerrufen!

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 \_\_\_\_\_ Unterschrift Antragsteller (Bei Minderjährigen ein Erziehungsberechtigter)

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats:

Hiermit ermächtige ich die SWK MOBIL GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem o.g. Verkehrsunternehmen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaberin/Kontoinhaber (Name u. Vorname)

\_\_\_\_\_  
IBAN (International Bank Account Number)

\_\_\_\_\_  
BIC (Bank Identifier Code)

\_\_\_\_\_  
Tag Monat Jahr

Ort, Unterschrift der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers

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

Gläubiger Identifikationsnummer 

D	E	5	8	Z	Z	Z	0	0	0	0	0	0	2	3	2	7	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

## Nur durch den Schulträger auszufüllen:

Schulträger: Kunden-Nr. \_\_\_\_\_

Schule: Kunden-Nr. \_\_\_\_\_

Name der Schule: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Der/die o.g. Schüler(in) ist nach der Schülerfahrkostenverordnung anspruchsberechtigt. Sofern im Antrag der Eigenanteil mit „0 EURO“ aufgrund „Leistung nach SGB XII“ angekreuzt wurde, wird zusätzlich bestätigt, dass ein Nachweis hierüber vorliegt.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Schulträger: \_\_\_\_\_