STADTBUS DORMAGEN

Bestellschein für ein *Deutschlandticket Schule*

für alle SchülerInnen an Grundschulen bis zur Sekundarstufe II, Förderschulen sowie Vollzeitschulen an teilnehmenden (Berufs-)Kollegschulen, Abendrealschulen und Abendgymnasien

!!! Für jede Schülerin/jeden Schüler bitte *separaten* Bestellschein ausfüllen !!!

D-TICKET

ab dem Monat _____ 2026

sowie zusätzlich

☐ Fahrrad Aboticket (VRR) 35,12 EUR monatlich ☐ NRWupgrade Fahrrad (NRW) 47,80 EUR monatlich

☐ 1.Klasse Aboticket (VRR) 55,72 EUR monatlich ☐ NRWupgrade 1.Klasse (NRW) 84,60 EUR monatlich

Angaben der Schülerin/des Schülers:

Vorname/Nachname

Straße/Hausnummer

Postleitzahl | Wohnort | Ortsteil (**bitte angeben**)

Geburtsdatum (TT/MM/JJ) Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich **Telefonnummer** (tagsüber, Angaben freiwillig)

Angaben der Schule:

Name der Schule Klasse:

Die Schule wird voraussichtlich besucht bis (MM/JJ):

Unterschrift/Stempel der Schule

Angaben zu **weiteren anspruchsberechtigten Geschwisterkindern**, die eine Schülerfahrkarte durch den **Schulträger** erhalten (***Angaben erforderlich!***)

Name	Vorname	Geburtsdatum	Schulname, Ort	Klasse	**Abo-Nr.**

Diese Felder werden vom ***Schulverwaltungsamt*** ausgefüllt! (Preise Stand 01.01.2026)

☐ Es besteht **keine** Anspruchsberechtigung, weil
- ☐ der Schulweg zur besuchten Schule **unter** 2 km / 3,5 km / 5 km liegt.
- ☐ der Schulweg zur nächstgelegenen öffentlichen Schule in der einfachen Entfernung **unter** 2 km / 3,5 km / 5 km liegt.
- ☐ die Kosten für das *Deutschlandticket Schule (Selbstzahler Dormagen)* werden auf 14,00 EUR pro Monat festgesetzt.
- ☐ die Kosten für das *Deutschlandticket Schule* werden auf 43,00 EUR pro Monat festgesetzt.

☐ Es besteht Anspruchsberechtigung für ein *Deutschlandticket Schule* als
- ☐ erstes anspruchsber. minderj. Kind, Eigenanteil 14,- EUR/Monat
- ☐ zweites anspruchsber. minderj. Kind, Eigenanteil 7,- EUR/Monat
- ☐ weiteres anspruchsber. minderj. Kind, Eigenanteil 0,- EUR/Monat
- ☐ volljähriges anspruchsber. Kind, Eigenanteil 14,- EUR/Monat

Datum, Stempel, Unterschrift

Bitte unbedingt Datenschutzerklärung und SEPA-Lastschriftmandat vollständig ***ausfüllen und unterschreiben***, ansonsten ist die Bearbeitung des Antrages aufgrund der neuen Bestimmungen der DSGVO leider ***nicht möglich***!

Datenschutz

Die StadtBus Dormagen GmbH verwendet Ihre personenbezogenen Daten zur Durchführung von vorvertraglichen Maßnahmen (Bonitätsprüfung) sowie ggf. zur Erfüllung dieses Vertrages gem. Art. 6 Abs. 1 Buchstabe b) DSGVO. Zum Zwecke der Bonitätsprüfung werden personenbezogene Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift) an *Creditreform Neuss, Roumen, Waterkamp & Coll. KG, Hellersbergstr. 14, 41460 Neuss* übermittelt und dort gespeichert. Nähere Informationen erhalten Sie unter http://www.stadtbus-dormagen.de/impressum/index.php oder im KundenCenter. Der Fahrausweiskontrolldienst im Geltungsbereich des VRS- und VRR-Tarifes erhält nur für die Fahrausweisprüfung relevante Daten. Sonstige, nicht vertragsbezogene Weitergaben an Dritte erfolgen ausschließlich unter Beachtung der DSGVO und des Bundesdatenschutzgesetzes.

❑ Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten für aktuelle Informationen und Eigenwerbung verwendet werden.

❑ Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten für die Markt- und Meinungsforschung zur Erfüllung eigener Zwecke verwendet werden.

Sie können mich dazu folgendermaßen kontaktieren (zusätzlich zum Postweg): ❑ Telefon ❑ SMS ❑ E-Mail:_____

Ihre Zustimmung können Sie jederzeit widerrufen. Die gesetzlichen Informationen zum Datenschutz gemäß Art. 13 DSGVO habe ich zur Kenntnis genommen und bestätige dies mit meiner Unterschrift:

Datum

X _____
Unterschrift Vertragspartner/in (bei Minderjährigen Erziehungsberechtigte/r, gesetzliche/r Vertreter/in)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die StadtBus Dormagen GmbH (Willy-Brandt-Platz 1, 41539 Dormagen, Deutschland) – Gläubiger-Identifikationsnummer: DE26SDG00000362087 – Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschriftverfahren einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der StadtBus Dormagen GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber/in Name / Vorname

Strasse/Hausnummer

Postleitzahl/Wohnort

Telefon- oder Mobilnummer (Angaben freiwillig)

Kreditinstitut/Bank

Geschlecht w | m Geburtsdatum Tag Monat Jahr

D E
IBAN (**I**nternational **B**ank **A**ccount **N**umber)

BIC (**B**ank **I**dentifier **C**ode)

Datum

X _____
Unterschrift Kontoinhaber/in, gesetzliche/r Vertreter/in oder Erziehungsberechtigte/r (bei Minderjährigen)

Die Abonnementbedingungen, die Tarifbestimmungen sowie die Beförderungsbedingungen des VRS, VRR und des NRW-Tarifs habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne sie mit meiner Unterschrift an und bestelle verbindlich das von mir gewünschte Abonnementticket.

Datum

X _____
Unterschrift Vertragspartner/in (bei Minderjährigen Erziehungsberechtigte/r, gesetzliche/r Vertreter/in)

Dieses Feld wird vom ***StadtBus Dormagen*** ausgefüllt!

Abo-Nr.

Datum 2026

Bearbeitet von _____