

Ersatzausstellung für eine Schülermonatskarte



Hiermit bestätige ich mit den nachstehenden persönlichen Angaben, dass meine Schülermonatskarte

- verloren wurde.
- gestohlen wurde.
- beschädigt ist.
- bei einer Kontrolle eingezogen wurde.*
- bei einer Kontrolle technisch nicht lesbar war.*

Mit Eingang des Schreibens, wird die Fahrkarte gesperrt und ist ungültig.

Eine Ersatzausstellung ist erst nach Eingang der Überweisung möglich.

und bitte um die Ausstellung eines Ersatztickets.

Persönliche Angaben

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

Abo-Nummer oder Chipkartennummer

Gem. Angaben auf dem Anschreiben bei Erhalt der Fahrkarte (wenn vorhanden)

Antragsteller

Bei Minderjährigen bitte Angaben der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters.

Familienname

Vorname

Strasse / Hausnummer

Postleitzahl / Ort

Telefon (Angabe freiwillig)

E-Mail Adresse (Angabe freiwillig)

Geburtsdatum

weiblich männlich
Geschlecht

Fahrkartennutzer

Bitte Ausfüllen, wenn Fahrkartennutzer vom Antragssteller abweicht

Familienname

Vorname

Strasse / Hausnummer

Postleitzahl / Ort

Telefon (Angabe freiwillig)

E-Mail Adresse (Angabe freiwillig)

Geburtsdatum

weiblich männlich
Geschlecht

Information

Mir ist bekannt, dass für das Ersatzticket eine Gebühr von 10,- € beim ersten und 20,- € bei jedem weiteren Verlust innerhalb von 24 Monaten gem. den VBB Tarifbestimmungen erhoben wird.

* Bei nicht lesbaren Tickets erfolgt der Ersatz zunächst kostenlos. Wir behalten uns aber das Recht vor die Gebühr nachträglich zu erheben, sollte sich herausstellen, dass das Ticket beschädigt ist.

Damit wir ihnen die Ersatzkarte umgehend ausstellen können, **überweisen** Sie die Gebühr auf nachstehendes Konto:

IBAN: DE74120300001020462857 – BIC: BYLADEM1001 – Deutsche Kreditbank Berlin

Verwendungszweck: Ersatzkarte Name Vorname Geb.Datum AboNr: <<Abonummer>>

Datenschutz

Wir verwenden Ihre Daten zur Erfüllung dieses Vertrages.

Sie können mich dazu folgendermaßen kontaktieren (zusätzlich zum Postweg):
Ihre Zustimmung können Sie jederzeit widerrufen.

Telefon SMS E-Mail

Unterschrift

Datum, Ort

X

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

Bitte senden an:

Transdev Service GmbH, Passage 3-5, 17033 Neubrandenburg

ABO-Vertragspartner:

ARGE Prignitzbus, Wilsnacker Str. 48, 19348 Perleberg

www.prignitz-bus.de | abo@prignitz-bus.de