

# Bestellschein Schüler-Plus-Ticket



Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_  männlich  weiblich

Ich bestelle ab dem 1. des Monats \_\_\_\_\_ ein Schüler-Plus-Ticket für das VRM-Gesamtnetz

Die geltenden Tarifbestimmungen der VRM GmbH erkenne ich an. Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten zum Zwecke der Abwicklung dieses Vertrages gespeichert und verarbeitet werden.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift des Bestellers/ der Bestellerin - bei Minderjährigen des/der gesetzlichen Vertreters/in - \_\_\_\_\_

Die Fahrpreis für das Schüler-Plus-Ticket in Höhe von **90 Euro**

zahle ich per Lastschrift

## Einzugsermächtigung

Ich ermächtige die RMV GmbH den Betrag einmalig von meinem Konto mittels Lastschrift abzubuchen. Der/die Kontoinhaber/-in haftet für den Abbuchungsbetrag.

Name Kontoinhaber/-in \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  männlich  weiblich Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_

Konto-Nr. \_\_\_\_\_ Bankleitzahl \_\_\_\_\_ Kreditinstitut \_\_\_\_\_

Datum / Unterschrift Kontoinhaber/-in \_\_\_\_\_

**Bescheinigung der Schule oder Ausbildungsstätte:** nur notwendig ab dem 15. Lebensjahr, wenn die Schülerjahreskarte oder Schülermonatskarte im Abo nicht durch die RMV ausgestellt wurde

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_

besucht unsere Schule

steht bei uns im Ausbildungsverhältnis bis zum \_\_\_\_\_

Stempel / Unterschrift Ausbildungsstätte \_\_\_\_\_

Eintragungen des Verkehrsunternehmens geprüft:	
Datum _____	Stempel u. Unterschrift: _____

Noch Fragen? – Wir helfen gerne weiter –

**RMV Koblenz**  
Neversstraße 8  
56068 Koblenz  
☎ 0261 17383  
Fax 0261 / 963753-16  
service@rmv-bus.de