Heidenheimer Tarifverbund htv

Bestellschein Schülermonatskarten bei Teilnahme am htv-Abo-Verfahren

Antragsformular bitte in Blockschrift ausgefüllt beim Schulsekretariat abgeben
Bitte Hinweise auf der Rückseite beachten

☐ Abo-Neubestellung ☐ Änderungsmitteilung ☐ Kündigung ☐ Verlustmeldung / Abholung → ☐ ZOH ☐ Schule

Bemerkung _____

☐ **gültig für September – Januar (Abo I)** ☐ **gültig für Februar – Juli (Abo II)**

Fahrweg: _____ von _____ nach

Name und Vorname des Kindes _____ Geburtsdatum _____ Abo-Nummer (falls bekannt) _____

Straße und Hausnummer _____ PLZ _____ Wohnort / Teilort _____

Angaben zu Geschwistern, die ebenfalls am Abo-Verfahren teilnehmen

Telefon-Nr. _____

Name	Schule	Klasse

SEPA-Lastschrift-Mandat/Bankeinzugsermächtigung

Heidenheimer Verkehrsgesellschaft mbH, Steinheimer Strasse 73, 89518 Heidenheim (Name und Anschrift des Zahlungsempfängers)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE02ZZZ00000224973
Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Hiermit ermächtige ich die vom Landkreis Heidenheim mit dem Vertrieb und der Abrechnung von Schülerzeitkarten im htv beauftragte Heidenheimer Verkehrsgesellschaft mbH (HVG) widerruflich, den von mir zu entrichtenden Eigenanteil für Schülerzeitkarten monatlich, in der Regel jeweils zur Mitte des Monats, von meinem nachstehenden Girokonto mittels Lastschrift einzuziehen. **Kontoänderungen teile ich über das Schulsekretariat umgehend mit.** Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Angaben zum Zweck der Abwicklung mittels EDV gespeichert und verarbeitet werden.

Name des Kreditinstitutes _____ Name und Vorname des Kontoinhabers _____

IBAN _____ Straße und Hausnummer _____

BIC _____ PLZ und Ort _____ Deutschland Land

Ort, Datum _____ Unterschrift des Kontoinhabers _____

Hinweis: **Ein Eigenanteilseinzug findet nicht statt, wenn die kompletten Schülerzeitkarten eines Abonnementzeitraumes bis spätestens zum letzten Schultag des vorhergehenden Schulhalbjahres beim Sekretariat zurückgegeben werden oder die Voraussetzungen einer Befreiung vom Eigenanteil gegeben sind.** Innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, kann die Erstattung des belasteten Betrages verlangt werden. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Wird vom Schulsekretariat ausgefüllt
Bitte vollständig ausfüllen!

Die Richtigkeit der persönlichen Angaben und die Berechtigung zum Lösen von Schülermonatskarten ab Monat _____ werden bestätigt. Es ist

☐ ein Eigenanteil zu entrichten ☐ kein Eigenanteil zu entrichten:

Schul-Nr.: 0151 Klasse: _____ 202__ 202__ in Schuljahr

MARIA-VON-LINDEN-SCHULE
Hauswirtschaftliche Schule
Heckentalstr. 86
89518 Heidenheim
☎ 07321 / 321-7800 oder 7811 · ☏ 07321/321-7823
Mail: info@mvl-hdh.de · Home: www.mvl-hdh.de

Schule: Maria-von-Linden-Schule Schulträger: LRA HDH Datum und Unterschrift: 15.07.2020 [signature]

Datenschutz

Ich habe die Informationen zum Datenschutz erhalten. Datum/Unterschrift _____

Ersatzfahrschein für den 1. Schultag nach den Sommerferien

Der Inhaber des von der Schule abgestempelten Bestellscheinabschnittes ist berechtigt, am ersten Schultag des Schuljahres / sämtliche Bus- und Bahnlinien auf dem angegebenen Fahrweg zu nutzen.

Fahrweg: von _____ nach _____

Stempel

Abo-Center der HVG: Steinheimer Straße 73, 89518 Heidenheim, Telefon (0 73 21) 35 82 43, Fax (07321) 4 26 56

- Original HVG -