Weitere Informationen finden Sie unter: **www.havelbus.de**

ACHTUNG!

Wenn Folgendes zutrifft:

- Besuch eines **Oberstufenzentrums**
- Fahrkarteninhaber lebt in einer **Wohneinrichtung**
- Empfänger von **Sozialleistungen**

Der Antrag muss immer zuerst zur Bestätigung zum **Schulverwaltungsamt**!

(Anschrift unter Punkt 5.)

Bitte vollständig ausgefüllt zurücksenden an:

Havelbus Verkehrsgesellschaft mbH
Vertrieb
Ludwig-Jahn-Straße 1
14641 Nauen

6. Zahlungsweise

Beachten Sie den Preissprung ab der 11. Klasse!

☐ einmalige Abbuchung im ersten Gültigkeitsmonat (Nur möglich bei Gültigkeit **ab August** bzw. **September 2021** für **1 Jahr**!)

☐ monatliche Abbuchung (Bei Gültigkeit ab August bzw. September 2021 für 1 Jahr ist der 11. und 12. Monat kostenfrei!)

7. Bankverbindung und Einzugsermächtigung

(Muss von allen Kunden ausgefüllt und unterschrieben werden.)

Ich ermächtige die Havelbus Verkehrsgesellschaft mbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Havelbus Verkehrsgesellschaft mbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Dieses Lastschriftmandat schließt die Erhöhung oder Verringerung der monatlichen Teilbeträge bei Tarifänderungen ein. Sollte das angegebene Konto die erforderliche Deckung nicht aufweisen, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Hierdurch verursachte Kosten und/oder Gebühren gehen zu meinen Lasten und werden nach vorheriger Ankündigung durch die Havelbus Verkehrsgesellschaft mbH nochmals mit dem Betrag der Rücklastschrift zusammen eingezogen. Sie können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-Id.-Nr.: DE02HVG00000227883
Mandatsreferenz: Wird Ihnen separat mitgeteilt.

Abbuchung zum: **5. des Monats** ☐ **15. des Monats** ☐

Kontoinhaber: _____
Name, Vorname

Anschrift: _____
Straße und Hausnummer PLZ, Ort und Ortsteil

IBAN: _____

X _____
Datum/**Unterschrift des Kontoinhabers**

8. Einwilligung zur Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten (Datenschutz)

Hiermit erteile ich in freier Entscheidung meine Einwilligung zur Aufnahme meiner sowie auch der, des oder der meiner elterlichen Verantwortung/Sorge unterstehenden Kindes/r (gemäß Artikel 8 (1) DSGVO (EU) i. V. m. § 1626 BGB) personenbezogenen Daten in das Bestellformular sowie deren Verarbeitung von der Havelbus Verkehrsgesellschaft mbH im Rahmen datenschutzrechtlicher Bestimmungen. **Ich, als Kind, das das 16. Lebensjahr vollendet hat, bestätige durch meine Unterschrift ebenfalls in freier Entscheidung hierzu meine Einwilligung.** Das Lichtbild wird ausschließlich für die VBB-*fahr*Card verwendet. In unseren Datenschutzhinweisen erklären wir Ihnen, in welchem erforderlichen Umfang die personenbezogenen Daten verarbeitet werden sowie Ihre Rechte als Betroffene. Die Datenschutzhinweise können Sie unter www.havelbus.de/Schülerfahrausweise einsehen oder deren schriftliche Aushändigung beantragen.

9. Erklärung

Ich versichere, dass meine Angaben richtig sind. Ich verpflichte mich, jede Änderung, die Einfluss auf die Inanspruchnahme des subventionierten Schülerfahrausweises hat, der Havelbus Verkehrsgesellschaft mbH unverzüglich mitzuteilen. Mir ist bekannt, dass unberechtigt empfangene Leistungen zurückgefordert werden können. Die Tarifbestimmungen und Beförderungsbedingungen des Verkehrsverbundes Berlin-Brandenburg (VBB-Tarif) sowie die vorstehenden Vertragsbedingungen erkenne ich hiermit an.

10. Chipkarte

Die Chipkarte ist Eigentum der Havelbus Verkehrsgesellschaft mbH. Hiermit versichere ich, die Chipkarte im Falle einer Neuausstellung bzw. Kündigung innerhalb von 10 Tagen an die Havelbus Verkehrsgesellschaft mbH zurückzuschicken. Bei Nichterhalt/Fristüberschreitung wird laut den Tarifbestimmungen des VBB (Anlage 5, Punkt 10.5) ein Entgelt von 10,00 € fällig. Das Entgelt wird im Lastschriftverfahren abgebucht.

X _____
Datum/**Unterschrift des Sorgeberechtigten**

X _____
Hat der Fahrkarteninhaber das 16. Lebensjahr vollendet, muss dieser zusätzlich hier unterschreiben!

☐ Ich möchte **KEINE** Verlängerungsanträge für die folgenden Schuljahre von Havelbus erhalten.

Schuljahr 2021/2022
Bestellung eines subventionierten Schülerfahrausweises

(gemäß geltender Satzung des Landkreises Havelland über die Schülerbeförderung und Gewährung von Zuschüssen zu den Fahrtkosten i. V. m. dem VBB-Tarif)

havelBUS
Verkehrsgesellschaft mbH

☐ **Erstantrag**
Aktuelles Lichtbild des Kindes und Schulnachweis erforderlich!
Ohne erfolgt keine Bearbeitung!

☐ **Folgeantrag**
Wenn **2020/2021** eine Fahrkarte beantragt und ausgegeben wurde!
Neues Bild wird abgespeichert und im Falle einer neuen Chipkarte ersetzt!

Kunden-Nr.:	
FÜR HAVELBUS-VERMERKE	
FÜR HAVELBUS VERMERKE	

➔ **Auf die Rückseite des Bildes gehören Name, Vorname, besuchte Schule Ihres Kindes.**

Angaben zur Schülerin/zum Schüler

Name: _____

Vorname: _____ M ☐ W ☐

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Ortsteil: _____ Angabe erforderlich

Geburtsdatum: _____

Angaben zum Personensorgeberechtigten

Name: _____

Vorname: _____ M ☐ W ☐

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Ortsteil: _____ Angabe erforderlich

Telefon: _____ Für Rückfragen unbedingt notwendig

E-Mail: _____

1. Besuchte Schule

_____ _____
Schultyp, Ort und Name der besuchten Schule 2021/2022 — Klasse

_____ _____
Schultyp, Ort und Name der besuchten Schule 2020/2021 — Klasse

aktueller Schulnachweis:

Erforderlich bei:
- **Erstantrag/Wechsel in die 7. Klasse**
- **Klassenwiederholung (nur 10. Klasse)**
- **Schulwechsel**

Kopie Aufnahmebestätigung oder Zuweisung des staatlichen Schulamtes oder Stempel/Datum/Unterschrift

2. Tarif (Das Schülerticket Berlin AB wird nicht ausgegeben!)

☐ Vom Wohnort bis zum Schulort ist ausreichend _____ wird von der HVG ausgefüllt

☐ Erweiterung/Umtausch: _____ vom Antragsteller auszufüllen
Der Differenzbetrag zwischen dem subventionierten Tarif (Wohnort ◂ ▸ Schule) und dem Preis des gewünschten VBB-Tarifes ist selbst zu zahlen.

3. Gültigkeit

Antrag muss bis zum **10. des Vormonats vollständig** und im **Original** eingereicht werden! Ausgabe immer **ab 1. eines Monats!**

von: _____ bis: _____

4. Ermäßigung bei Geschwistern (2. Kind zusätzlich 5 % und ab dem 3. Kind 100 % Zuschuss!)

Voraussetzung: Antragsteller, Adressdaten und Kontoinhaber sind bei allen Kindern identisch!
Für jedes Geschwisterkind muss ein gesonderter Antrag ausgefüllt werden! (Anordnung -> vom ältesten zum jüngsten Kind)

Nur zusammen eingereichte Anträge für Geschwister werden bearbeitet!

Kind	Name	Vorname	Geburtsdatum	Schultyp, Ort und Name der besuchten Schule	Spezial-verkehr
1					
2					
3					
4					
5					

5. Empfänger von sozialen Leistungen ☐ Ja

(Asylbewerber/Sozialhilfe/Grundsicherung im Alter/Erwerbsminderung/Grundsicherung für Arbeitsuchende/Hartz IV/Wohngeld/Kinderzuschlag)

Falls Empfänger, die **ausgefüllte Bestellung** des subventionierten Schülerfahrausweises und **Kopie Ihres Bewilligungsbescheides** direkt an den **Landkreis Havelland, Schulverwaltungsamt, Platz der Freiheit 1 in 14712 Rathenow** senden. Erst nach Bestätigung durch das Schulverwaltungsamt wird uns die Bestellung zur Bearbeitung zugesandt.

Bestätigung des Schulverwaltungsamtes:

Stempel/Datum/Unterschrift