

ABONNEMENT FÜR SCHÜLER (SCHÜLERLISTENVERFAHREN)

Bestellung, Änderung, Kündigung

PARTNER DER REGION



VERKEHRSVERBUND SCHWARZWALD - BAAR

So berechnen Sie Ihre VSB-MonatsCard Schüler im Abo

Der Cardpreis berechnet sich nach der Anzahl der durchfahrenen Tarifzonen, Start- und Zielzone zählen mit. Wird eine Zone mehrfach durchfahren, zählt diese nur einmal. Bei mehreren Fahrtmöglichkeiten wird der tatsächlich benutzte Weg zur Cardpreisberechnung herangezogen. Liegt die gewünschte Fahrtstrecke innerhalb einer Zone, so ist man beim „1-und-2-Zonentarif“ berechtigt, eine zweite benachbarte Tarifzone als Wahlzone dazuzuwählen. In dieser Zone haben Sie dann ebenfalls freie Fahrt mit Bus und Bahn. Eine MonatsCard ab 4 Zonen berechtigt zur Fahrt im gesamten VSB-Tarifgebiet.

Freizeitregelung

Die MonatsCard Schüler gilt von Montag bis Freitag ab 14:00 Uhr und ganztägig an Samstagen, Sonn- und Feiertagen sowie landeseinheitlichen Ferientagen (nicht an beweglichen Ferientagen) sowie in der Zeit vom Freitag vor Rosenmontag bis zum Freitag nach Rosenmontag im gesamten 3er-Tarifgebiet (VSB, VVR und TUTicket in den Zonen 1-27) sowie in den Partnerverbänden TGO, RVF, RVL, WTV und VHB in allen Bussen, Ringzügen und Nahverkehrszügen der Deutschen Bahn in der 2. Klasse (ausgenommen IC, EC und ICE).

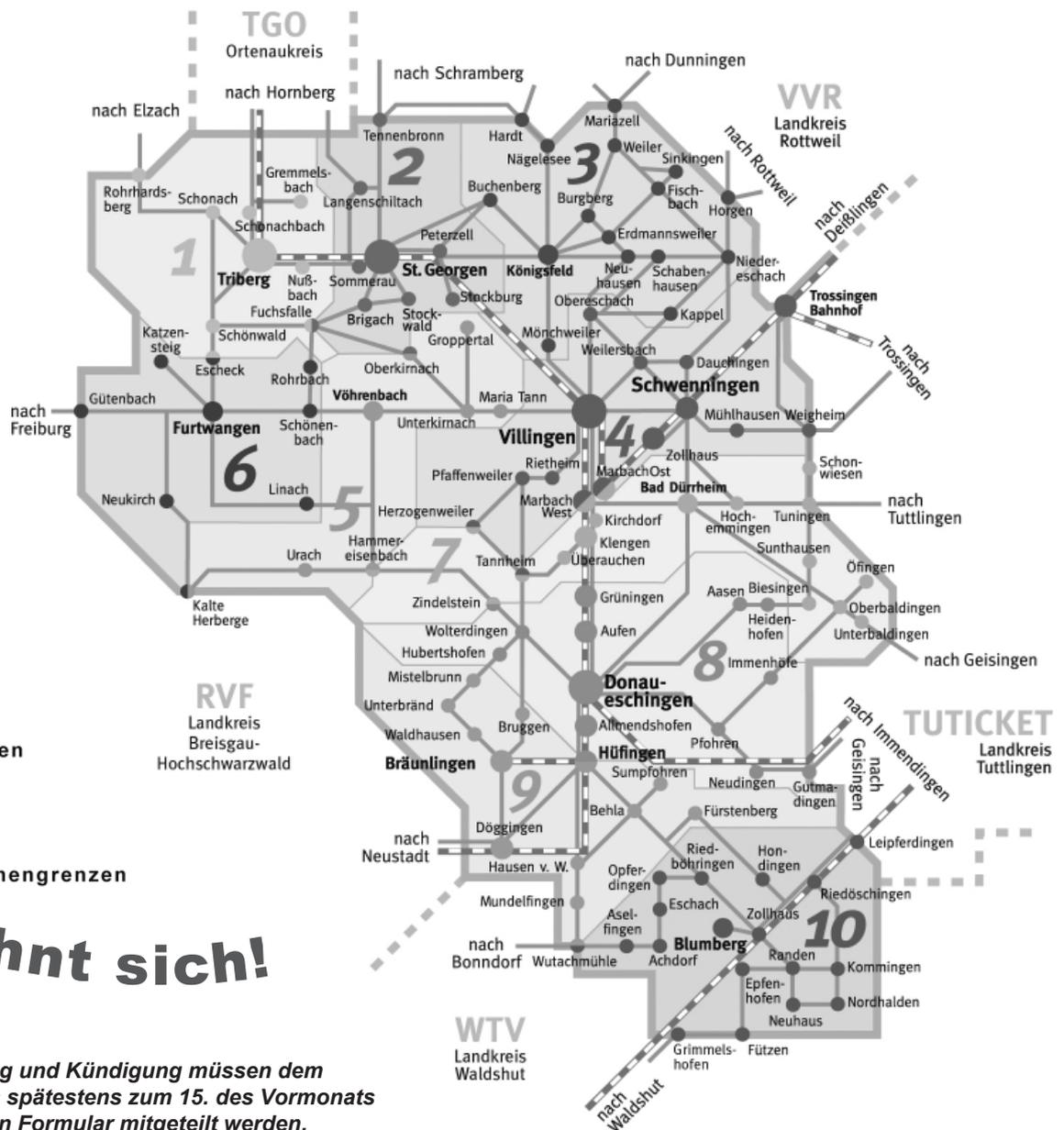
Die 3er-Tarif-MonatsCard Schüler im Abo

Für Fahrten zwischen den Verkehrsverbänden Rottweil (VVR), Tuttlingen (TUTicket) und Schwarzwald-Baar-Kreis (VSB) gilt der 3er-Tarif.

Per Mausclick zum günstigsten Tarif

Unser Online-Tarifrechner auf www.v-s-b.de errechnet Ihnen schnell und unkompliziert Ihren individuellen Cardpreis.

Den für Sie greifenden Eigenanteil erfragen Sie bitte im jeweiligen Schulsekretariat. Gerne beraten diese Sie bei offenen Fragen.



...das lohnt sich!

INFO

Bestellung, Änderung und Kündigung müssen dem Schulsekretariat bis spätestens zum 15. des Vormonats mit dem vorliegenden Formular mitgeteilt werden.

Für den VSB

Hinweise: Das Formular bitte mit Kugelschreiber ausfüllen und dabei kräftig aufdrücken. Bitte verwenden Sie dieses Formular bei Bestellung, Änderungen bzw. Kündigung des Abos. Bestellungen, Änderungen und Kündigungen müssen dem Schulsekretariat bis spätestens 15. des Vormonats mit vorliegendem Formular mitgeteilt werden.

ABONNEMENT FÜR SCHÜLER

nur in Verbindung mit einem aktuellen Lichtbild

BESTELLUNG**
 KÜNDIGUNG** nur mit Kartenrückgabe
 ÄNDERUNG** _____
Art der Änderung:

zur Teilnahme am Schülerlistenverfahren im SBK für Schüler.
 Die Bestellung erfolgt bis auf Widerruf. Den Bestellschein bitte im Schulsekretariat abgeben.

Angaben der Schülerin/des Schülers															
<input type="checkbox"/> Herr** <input type="checkbox"/> Frau**															
Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____															
Straße: _____ PLZ _____ Ort/Teilort: _____ Tel.-Nr.: _____															
Bild anbei: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Faxnummer, E-Mail _____															
Bei Minderjährigen: Name des Erziehungsberechtigten: _____															
von (Start-Haltestelle + Wohnort): _____ über (Haltestelle + Ort): _____															
nach (Ziel-Haltestelle + Schulort): _____															
Betroffene Nachbarverbände: <input type="checkbox"/> RVF <input type="checkbox"/> WTV <input type="checkbox"/> TGO <input type="checkbox"/> VVR <input type="checkbox"/> TUT															
Benötigte Zonen für Nachbarverbände: _____															
Benötigte Zonen im VSB: <input type="checkbox"/> Zone 1 <input type="checkbox"/> Zone 2 <input type="checkbox"/> Zone 3 <input type="checkbox"/> Zone 4 <input type="checkbox"/> Zone 5 <input type="checkbox"/> Zone 6 <input type="checkbox"/> Zone 7 <input type="checkbox"/> Zone 8 <input type="checkbox"/> Zone 9 <input type="checkbox"/> Zone 10															
Die persönlichen Daten der Schülerin/des Schülers werden ausschließlich zur Organisation, Abwicklung und Abrechnung des Schülerverkehrs verwendet. Außerdem erkläre/n ich/wir mein/unser Einverständnis, dass persönliche Angaben sowie Bild zum Zwecke der Abwicklung des Vertrages mittels EDV gespeichert und verarbeitet werden. Die Speicherung erfolgt nach den Rechtsformen des BDSG. Die Chipkarte ist eine persönliche und nicht übertragbare Card und wird in der Regel mit einer bis zu 5-jährigen Laufzeit ausgegeben. Es gelten die entsprechenden Tarif- und Beförderungsbedingungen, welche ich/wir mit meiner/unserer Unterschrift anerkenne/n.															
Ort, Datum _____	Unterschrift des Bestellers _____														
Schularzt: <input type="checkbox"/> GS <input type="checkbox"/> RS <input type="checkbox"/> GY <input type="checkbox"/> BS <input type="checkbox"/> WRS <input type="checkbox"/> FÖS <input type="checkbox"/> GHS <input type="checkbox"/> GWRS <input type="checkbox"/> GES <input type="checkbox"/> PR <input type="checkbox"/> SOS <input type="checkbox"/> Andere															
Schulname: _____ Klassenstufe mit Zusatz: _____															
Schulort: _____															
Vorgang:															
<input type="checkbox"/> Anmeldung ab _____	Eigenanteil: _____ €														
<input type="checkbox"/> Verlustmeldung ab Monat: _____ <small>(Bearbeitungsgebühr: 10 € je Ersatzkarte bei Verlust und äußerlicher Beschädigung)</small>	zzgl. ggf. Mehrkosten: _____ €														
<input type="checkbox"/> Defekte Karte _____	<input type="checkbox"/> Vollzahler, da <input type="checkbox"/> unter 3 km Fussweg zur nächstgelegenen Schule <input type="checkbox"/> BaföG														
<input type="checkbox"/> Abmeldung ab _____		<input type="checkbox"/> Befreiung, da <input type="checkbox"/> 3. Kind													
<input type="checkbox"/> Änderung ab _____															
Art der Änderung _____															
<input type="checkbox"/> Wiedereinstieg ab _____															
Dieser Ersatzfahrerschein ist gültig ab: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;">Tag</td> <td style="width: 20px;">Monat</td> <td style="width: 20px;">Jahr</td> <td style="width: 20px;">bis:</td> <td style="width: 20px;">Tag</td> <td style="width: 20px;">Monat</td> <td style="width: 20px;">Jahr</td> </tr> <tr> <td> </td> </tr> </table>		Tag	Monat	Jahr	bis:	Tag	Monat	Jahr							
Tag	Monat	Jahr	bis:	Tag	Monat	Jahr									
maximal 14 Tage															
Obige Angaben werden von der Schule bestätigt.															
(Schulstempel und Unterschrift)															

SEPA-Lastschriftmandat (Bitte immer ausfüllen; auch bei Erlass des Eigenanteils)

Ich ermächtige die VSB GmbH bis auf Widerruf, ab dem 1. Werktag des Monats die Zahlung für die oben bezeichnete AboCard monatlich im Voraus zu Lasten des angegebenen Giro-Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Das Lastschriftmandat schließt die Erhöhung oder Verringerung der Monatseinzüge bei Änderungen des Geltungsbereiches der AboCard oder bei Tarifänderungen ein. Im Falle von Rücklastschriften entstehende Bankentgelte und Bearbeitungsgebühren gehen zu meinen Lasten. Beanstandungen von Abbuchungen teile ich umgehend dem VSB zur Nachprüfung mit. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der VSB GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bankleitzahl	Kontonummer	Geldinstitut
IBAN		BIC
Name, Vorname, Anschrift Kontoinhaber/in (bei Abweichung vom Besteller)		

** Bitte Zutreffendes ankreuzen

Ort, Datum _____

Unterschrift des Kontoinhabers _____

Hinweise: Das Formular bitte mit Kugelschreiber ausfüllen und dabei kräftig aufdrücken. Bitte verwenden Sie dieses Formular bei Bestellung, Änderungen bzw. Kündigung des Abos. Bestellungen, Änderungen und Kündigungen müssen dem Schulsekretariat bis spätestens 15. des Vormonats mit vorliegendem Formular mitgeteilt werden.

ABONNEMENT FÜR SCHÜLER
 nur in Verbindung mit einem aktuellen Lichtbild

BESTELLUNG**
 KÜNDIGUNG** nur mit Kartenrückgabe
 ÄNDERUNG**
Art der Änderung: _____

zur Teilnahme am Schülerlistenverfahren im SBK für Schüler.
 Die Bestellung erfolgt bis auf Widerruf. Den Bestellschein bitte im Schulsekretariat abgeben.

Angaben der Schülerin/des Schülers															
<input type="checkbox"/> Herr** <input type="checkbox"/> Frau**															
Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____															
Straße: _____ PLZ _____ Ort/Teilort: _____ Tel.-Nr.: _____															
Bild anbei: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Faxnummer, E-Mail _____															
Bei Minderjährigen: Name des Erziehungsberechtigten: _____															
von (Start-Haltestelle + Wohnort): _____ über (Haltestelle + Ort): _____															
nach (Ziel-Haltestelle + Schulort): _____															
Betroffene Nachbarverbände: <input type="checkbox"/> RVF <input type="checkbox"/> WTV <input type="checkbox"/> TGO <input type="checkbox"/> VVR <input type="checkbox"/> TUT															
Benötigte Zonen für Nachbarverbände: _____															
Benötigte Zonen im VSB: <input type="checkbox"/> Zone 1 <input type="checkbox"/> Zone 2 <input type="checkbox"/> Zone 3 <input type="checkbox"/> Zone 4 <input type="checkbox"/> Zone 5 <input type="checkbox"/> Zone 6 <input type="checkbox"/> Zone 7 <input type="checkbox"/> Zone 8 <input type="checkbox"/> Zone 9 <input type="checkbox"/> Zone 10															
Die persönlichen Daten der Schülerin/des Schülers werden ausschließlich zur Organisation, Abwicklung und Abrechnung des Schülerverkehrs verwendet. Außerdem erkläre/n ich/wir mein/unser Einverständnis, dass persönliche Angaben sowie Bild zum Zwecke der Abwicklung des Vertrages mittels EDV gespeichert und verarbeitet werden. Die Speicherung erfolgt nach den Rechtsformen des BDSG. Die Chipkarte ist eine persönliche und nicht übertragbare Card und wird in der Regel mit einer bis zu 5-jährigen Laufzeit ausgegeben. Es gelten die entsprechenden Tarif- und Beförderungsbedingungen, welche ich/wir mit meiner/unserer Unterschrift anerkenne/n.															
Ort, Datum _____	Unterschrift des Bestellers _____														
Schultart: <input type="checkbox"/> GS <input type="checkbox"/> RS <input type="checkbox"/> GY <input type="checkbox"/> BS <input type="checkbox"/> WRS <input type="checkbox"/> FÖS <input type="checkbox"/> GHS <input type="checkbox"/> GWRS <input type="checkbox"/> GES <input type="checkbox"/> PR <input type="checkbox"/> SOS <input type="checkbox"/> Andere															
Schulname: _____ Klassenstufe mit Zusatz: _____															
Schulort: _____															
Vorgang:															
<input type="checkbox"/> Anmeldung ab _____	Eigenanteil: _____ €														
<input type="checkbox"/> Verlustmeldung ab Monat: _____ <small>(Bearbeitungsgebühr: 10 € je Ersatzkarte bei Verlust und äußerlicher Beschädigung)</small>	zzgl. ggf. Mehrkosten: _____ €														
<input type="checkbox"/> Defekte Karte _____	<input type="checkbox"/> Vollzahler, da <input type="checkbox"/> unter 3 km Fussweg zur nächstgelegenen Schule <input type="checkbox"/> BaföG														
<input type="checkbox"/> Abmeldung ab _____		<input type="checkbox"/> Befreiung, da <input type="checkbox"/> 3. Kind													
<input type="checkbox"/> Änderung ab _____ Art der Änderung _____															
<input type="checkbox"/> Wiedereinstieg ab _____															
Dieser Ersatzfahrerschein ist gültig ab: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;">Tag</td> <td style="width: 20px;">Monat</td> <td style="width: 20px;">Jahr</td> <td style="width: 20px;">bis:</td> <td style="width: 20px;">Tag</td> <td style="width: 20px;">Monat</td> <td style="width: 20px;">Jahr</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Tag	Monat	Jahr	bis:	Tag	Monat	Jahr							
Tag	Monat	Jahr	bis:	Tag	Monat	Jahr									
Obige Angaben werden von der Schule bestätigt. (Schulstempel und Unterschrift)															

SEPA-Lastschriftmandat (Bitte immer ausfüllen; auch bei Erlass des Eigenanteils)

Ich ermächtige die VSB GmbH bis auf Widerruf, ab dem 1. Werktag des Monats die Zahlung für die oben bezeichnete AboCard monatlich im Voraus zu Lasten des angegebenen Giro-Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Das Lastschriftmandat schließt die Erhöhung oder Verringerung der Monatseinzüge bei Änderungen des Geltungsbereiches der AboCard oder bei Tarifänderungen ein. Im Falle von Rücklastschriften entstehende Bankentgelte und Bearbeitungsgebühren gehen zu meinen Lasten. Beanstandungen von Abbuchungen teile ich umgehend dem VSB zur Nachprüfung mit. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der VSB GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bankleitzahl	Kontonummer	Geldinstitut
IBAN	BIC	
Name, Vorname, Anschrift Kontoinhaber/in (bei Abweichung vom Besteller)		

** Bitte Zutreffendes ankreuzen

Ort, Datum _____

Unterschrift des Kontoinhabers _____

Hinweise: Das Formular bitte mit Kugelschreiber ausfüllen und dabei kräftig aufdrücken. Bitte verwenden Sie dieses Formular bei Bestellung, Änderungen bzw. Kündigung des Abos. Bestellungen, Änderungen und Kündigungen müssen dem Schulsekretariat bis spätestens 15. des Vormonats mit vorliegendem Formular mitgeteilt werden.

ABONNEMENT FÜR SCHÜLER

BESTELLUNG** **KÜNDIGUNG**** nur mit Kartenrückgabe **ÄNDERUNG**** _____
 Art der Änderung:

zur Teilnahme am Schülerlistenverfahren im SBK für Schüler.
 Die Bestellung erfolgt bis auf Widerruf. Den Bestellschein bitte im Schulsekretariat abgeben.

Angaben der Schülerin/des Schülers					
<input type="checkbox"/> Herr** <input type="checkbox"/> Frau**					
Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____					
Straße: _____ PLZ _____ Ort/Teilort: _____ Tel.-Nr.: _____					
Bild anbei: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Faxnummer, E-Mail _____					
Bei Minderjährigen: Name des Erziehungsberechtigten: _____					
von (Start-Haltestelle + Wohnort): _____ über (Haltestelle + Ort): _____					
nach (Ziel-Haltestelle + Schulort): _____					
Betroffene Nachbarverbände: <input type="checkbox"/> RVF <input type="checkbox"/> WTV <input type="checkbox"/> TGO <input type="checkbox"/> VVR <input type="checkbox"/> TUT					
Benötigte Zonen für Nachbarverbände: _____					
Benötigte Zonen im VSB: <input type="checkbox"/> Zone 1 <input type="checkbox"/> Zone 2 <input type="checkbox"/> Zone 3 <input type="checkbox"/> Zone 4 <input type="checkbox"/> Zone 5 <input type="checkbox"/> Zone 6 <input type="checkbox"/> Zone 7 <input type="checkbox"/> Zone 8 <input type="checkbox"/> Zone 9 <input type="checkbox"/> Zone 10					
Die persönlichen Daten der Schülerin/des Schülers werden ausschließlich zur Organisation, Abwicklung und Abrechnung des Schülerverkehrs verwendet. Außerdem erkläre/n ich/wir mein/unser Einverständnis, dass persönliche Angaben sowie Bild zum Zwecke der Abwicklung des Vertrages mittels EDV gespeichert und verarbeitet werden. Die Speicherung erfolgt nach den Rechtsformen des BDSG. Die Chipkarte ist eine persönliche und nicht übertragbare Card und wird in der Regel mit einer bis zu 5-jährigen Laufzeit ausgegeben. Es gelten die entsprechenden Tarif- und Beförderungsbedingungen, welche ich/wir mit meiner/unserer Unterschrift anerkenne/n.					
Ort, Datum _____	Unterschrift des Bestellers _____				
Schulart: <input type="checkbox"/> GS <input type="checkbox"/> RS <input type="checkbox"/> GY <input type="checkbox"/> BS <input type="checkbox"/> WRS <input type="checkbox"/> FÖS <input type="checkbox"/> GHS <input type="checkbox"/> GWRS <input type="checkbox"/> GES <input type="checkbox"/> PR <input type="checkbox"/> SOS <input type="checkbox"/> Andere					
Schulname: _____ Klassenstufe mit Zusatz: _____					
Schulort: _____					
Vorgang:					
<input type="checkbox"/> Anmeldung ab _____	Eigenanteil: _____ €				
<input type="checkbox"/> Verlustmeldung ab Monat: _____ <small>(Bearbeitungsgebühr: 10 € je Ersatzkarte bei Verlust und äußerlicher Beschädigung)</small>	zzgl. ggf. Mehrkosten: _____ €				
<input type="checkbox"/> Defekte Karte _____	<input type="checkbox"/> Vollzahler, da <input type="checkbox"/> unter 3 km Fussweg zur nächstgelegenen Schule <input type="checkbox"/> BaföG				
<input type="checkbox"/> Abmeldung ab _____		<input type="checkbox"/> Befreiung, da <input type="checkbox"/> 3. Kind			
<input type="checkbox"/> Änderung ab _____ Art der Änderung _____					
<input type="checkbox"/> Wiedereinstieg ab _____					
Dieser Ersatzfahrerschein ist gültig					
ab: _____ bis: _____					
Tag	Monat	Jahr	Tag	Monat	Jahr
(Schulstempel und Unterschrift)					

Obige Angaben werden von der Schule bestätigt.

(Schulstempel und Unterschrift)

SEPA-Lastschriftmandat (Bitte immer ausfüllen; auch bei Erlass des Eigenanteils)

Ich ermächtige die VSB GmbH bis auf Widerruf, ab dem 1. Werktag des Monats die Zahlung für die oben bezeichnete AboCard monatlich im Voraus zu Lasten des angegebenen Giro-Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Das Lastschriftmandat schließt die Erhöhung oder Verringerung der Monatseinzüge bei Änderungen des Geltungsbereiches der AboCard oder bei Tarifänderungen ein. Im Falle von Rücklastschriften entstehende Bankentgelte und Bearbeitungsentgelte gemäß Tarifbestimmungen gehen zu meinen Lasten. Beanstandungen von Abbuchungen teile ich umgehend dem VSB zur Nachprüfung mit. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der VSB GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bankleitzahl	Kontonummer	Geldinstitut
IBAN		BIC
Name, Vorname, Anschrift Kontoinhaber/in (bei Abweichung vom Besteller)		

** Bitte Zutreffendes ankreuzen

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers