Bestellschein Schülermonatskarte freigestellter Schülerverkehr (Abo)

Antragsformular bitte	in Blockschrift ausgefüllt beim Schul	sekretariat abgeben. Bitte Hinweise auf der Rückseite beachten!
O Abo-Neubestellu	ng O Schulwechsel O Ände	erungsmitteilung O Abmeldung O Verlustmeldung
Bemerkung:		
gültig ab/für Monat:	Fahrweg	vonnach Dischingen
Name und Vornam	e Kind:	
Geburtsdatum Kind	I (Pflichtfeld):	
Anschrift Kind:		
Telefonnummer Elt	elefonnummer Eltern: E-Mail Eltern:	
Angaben zu Gesc	hwistern an der Egauschule	e, die ebenfalls am Abo-Verfahren teilnehmen:
Name		Klasse
	SEPA-Lastschrift-Manda	at /Bankeinzugsermächtigung
verlangen. Es gelte Gläubiger-Identifika		
Name und Vornam	e Kontoinhaber/in:	
Straße, Haus-Nr. K	ontoinhaber/in:	
PLZ, Ort Kontoinha	ber/in:	
Name Kreditinstitut:		BIC:
IBAN:	·	
Nutzung und Verar Nutzung von perso	beitung meiner personenbezo nenbezogenen Daten erfolgt enschutz-Grundverordnung (E	Abs. 1 und Abs. 2 DS-GVO): Ich stimme der ogenen Daten zu. Die Erhebung, Verarbeitung und bei der Gemeinde Dischingen nach den Richtlinien DS-GVO) sowie des gültigen
Ort, Datum		Unterschrift Kontoinhaber/in
	Wird vom Schul	sekretariat ausgefüllt!
Die Richtigkeit der ab Monat		e Berechtigung zum Lösen von Schülermonatskarten bestätigt.
Es ist O e	ein Eigenanteil zu entrichten.	O kein Eigenanteil zu entrichten.
Klasse	in Schuljahr	
Stempel Schule	Datum/	Unterschrift