

Antragsteller

Name, Vorname d. Erziehungsberechtigten bzw.
des volljährigen Schülers

Straße, HausNr.

PLZ Wohnort

Telefon tagsüber:

Bestätigung der Schule:

U.g. Schüler(in) besucht folgende Schule. Die
Angaben zum Fahrausweis werden bestätigt.

Datum / Schulstempel / Unterschrift Leiter(in)

EW Bus GmbH

Geschäftsführung
Leinefelde, Abbestraße 8
37327 Leinefelde-Worbis
Telefon: 03605 5152-0
Telefax: 03605 5152-22
www.eichsfeldwerke.de
bus@ew-netz.de

Antragstellung über die besuchte Schule!**Antrag auf Ausstellung und Aushändigung einer Zweitausführung einer beschädigten Schülersammelzeitkarte**

Hiermit beantrage ich die Ausstellung und Aushändigung einer Zweitausführung der Schülersammelzeitkarte für

Name, Vorname des Schülers: _____

geboren am: _____

Fahrstrecke (Wohnort – Schulstandort): _____

Die Schülersammelzeitkarte Nr. _____ - _____ ist so sehr beschädigt bzw. verschlissen, dass sie als Fahrausweis nicht mehr anerkannt wird. Deshalb beantrage ich die Ausstellung und Aushändigung einer Zweitausführung.

Mir ist bekannt, dass ich unter Vorlage des beschädigten Fahrausweises gemäß der Besonderen Beförderungsbedingungen zu § 6 der Beförderungsbedingungen der EW Bus GmbH für die Ausstellung und Aushändigung der Zweitschrift eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von 5,00 € zu entrichten habe.

Dem Antrag liegt bei:

- ✓ die beschädigte / verschlissene Schülersammelzeitkarte
- ✓ aktuelles Passbild des o.g. Schülers
- ✓ Überweisungsbeleg als Nachweis über die Zahlung der Gebühr von 5,00 €

Ort, Datum

Unterschrift d. Antragstellers

Hinweis für d. Antragsteller/in:

Die Bearbeitungsgebühr in Höhe von **5,00 €** ist auf folgendes Konto der EW Bus GmbH bei der Kreissparkasse Eichsfeld zu überweisen:

BIC: HELADEF1EIC

IBAN: DE91 8205 7070 0100 0300 09

Verwendungszweck: SZK Nr. _____ - _____ /Vor- und Zuname Schüler / Schülerin

(Unbedingt die Nummer der beschädigten Schülersammelzeitkarte eintragen!)

Die Aushändigung der Zweitschrift erfolgt erst nach nachgewiesener Zahlung bzw. Geldeingang.



Geschäftsführer:
Dipl.-Ing. Michael Raabe
Benno Bause

Sitz der Gesellschaft:
Leinefelde
Amtsgericht Jena
HRB 401165

Kaufm. Verwaltung
Philipp-Reis-Straße 2
37308 Heilbad Heiligenstadt
Telefon: 03606 655-0
Telefax: 03606 655-122

Bankverbindung:
Kreissparkasse Eichsfeld
Kto.-Nr.: 100 030 009
BLZ: 820 570 70
IBAN: DE91820570700100030009
SWIFT-BIC: HELADEF1EIC

Gerichtsstand:
Amtsgericht
Heilbad Heiligenstadt

Steuernr. 157/125/15829