

Verlustanzeige

Rheintal-Reisen (Büttner)

Schülerin / Schüler:

Vorname

Zuname

Klasse

Vor- und Zuname der / des Personensorgeberechtigten (Besteller/in)

Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort

Der Abschnitt für den Monat _____ wurde am _____
(einmalige Ausstellung einer vorläufigen Fahrtberechtigung bis zum Ende des
Verlustmonats. Hier entfällt die Bearbeitungsgebühr).

verloren.

vernichtet.

gestohlen.

beschädigt, verschmutzt, unleserlich (bitte Fahrausweis beifügen).

WENN HIER AUSGEFÜLLT – VERLUSTMELDUNG AN DIE KREISVERWALTUNG MAINZ-BINGEN.

Das Monatsabschnittsblatt (Monate _____ bis _____) wurde
Nicht auszufüllen, wenn nur **eine** Monatskarte verloren wurde.

verloren.

vernichtet.

gestohlen.

beschädigt, verschmutzt, unleserlich (bitte Fahrausweis beifügen).

Zug Bus Zug/Bus

WENN HIER AUSGEFÜLLT –

Mit Verlustmeldung bei der Fa. Rheintal-Reisen, Blücherstraße 82, Bacharach vorsprechen.

Folgendes Verfahren gilt nur bei Verlust des Monatsabschnittsblattes

Zahlung der **Bearbeitungsgebühr** in Höhe von **40,00 €** (bei Beschädigung,
Verschmutzung, Unleserlichkeit **8,00 €**) durch

beigefügten Verrechnungsscheck

Einzugsermächtigung (siehe Rückseite)

Die Verlustanzeige ist nach Bestätigung der Schulleitung von der Schülerin/dem Schüler
bzw. seiner Personensorgeberechtigten direkt an das Beförderungsunternehmen zu
übersenden bzw. dort abzugeben. Von dort wird nach Eingang/Zahlung der
Bearbeitungsgebühr das Ersatz-Monatsabschnittsblatt erstellt und ausgehändigt.

Die/der Personensorgeberechtigte(n) beantragen/beantragt hiermit die Ausstellung
eines Ersatz-Monatsabschnittsblattes für o. g. Schüler/in und erklären/erklärt sich mit
der vorgenannten Verfahrensweise einverstanden.

Ort, Datum, Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten

Die Angaben werden bestätigt.

Datum, Unterschrift der Schulleitung

Schulstempel

Einzugsermächtigung

Hiermit erkläre/n ich/wir mich/uns damit einverstanden, dass die Fa. Rheintal-Reisen, Bacharach, einmalig die Gebühren in Höhe von 40,00 € / 8,00 € (nicht zutreffendes streichen) für den Ersatz des Monatsabschnittsblattes von meinem/unserem Konto per Lastschrift einzieht.

Konto-Nr.: _____

BLZ: _____

Kreditinstitut: _____

Kontoinhaber/in: _____

Ort

Datum

Unterschrift Kontoinhaber/in