



Verlustanzeige/Antrag auf Ersatz einer Schülermonatskarte

Bitte senden Sie den Antrag vorzugsweise per Mail an abo.regiobusbayern@deutschebahn.com oder alternativ per Post an Omnibusverkehr Franken GmbH, Abomanagement, Von-Donle-Straße 7, 93055 Regensburg

1. Erklärung über den Verlust der Schülermonatskarte

Hiermit erkläre ich wahrheitsgemäß, dass ich / meine Tochter / mein Sohn die Schülermonatskarte verloren habe / hat. Ich bitte um Ausfertigung einer Ersatzkarte für die u. g. Strecke und das genannte Schuljahr. Mir ist bekannt, dass ich bei missbräuchlicher Benutzung des Fahrausweises (z. B. Weitergabe an Dritte), die daraus entstehenden Folgen zu tragen habe (z. B. Zahlung eines erhöhten Beförderungsentgeltes, Ersatz des entstandenen Schadens usw.).

2. Persönliche Daten der Schülerin / des Schülers

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nachname	Vorname
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Schule (Name + Adresse)	Klasse

3. Angaben zur Schülermonatskarte/Wertmarke

Ich habe die „Schülermonatskarte/Wertmarken“ Nr. verloren.

Der Verlust der Schülermonatskarte/Wertmarke wurde festgestellt am:

4. Ersatzkartengebühr

Bitte überweisen Sie die Gebühr auf folgendes Konto. **Die Bearbeitung des Antrags erfolgt erst nach Zahlungseingang.**

Kontoinhaber: Omnibusverkehr Franken GmbH
Verwendungszweck: 1357073 + Name + Vorname Schüler/in
Bankname: Postbank Berlin
IBAN: DE66 1001 0010 0346 0681 07
Bic: PBNKDEFF

Die **Gebühr von 30,00 €** für die Schülermonatskarte und/oder Wertmarken habe ich überwiesen.

Ich verpflichte mich, die Schülermonatskarte bei Wiederauffinden unverzüglich an die oben genannte Adresse zu schicken. Bei Wiederauffinden der verlorenen Schülermonatskarte/Wertmarken kann das Entgelt nicht mehr an mich zurückbezahlt werden.

5. Gesehnsvermerk Kostenträger bzw. Schule

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name Vorname	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum, Unterschrift	Stempel bzw. Dienstsiegel

5. Ihre Unterschrift

Ich bestätige, dass die von mir gemachten Angaben richtig sind.

Ihre personenbezogenen Daten werden entsprechend unserer Datenschutzhinweise verarbeitet. Die Datenschutzhinweise für den Ersatzkartenantrag habe ich zur Kenntnis genommen.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum	Unterschrift, bei Minderjährigen Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten