

Verlustanzeige ORN

SchülerIn:

Vorname

Zuname

Klasse

Vor- und Zuname der/des Personensorgeberechtigten (BestellerIn)

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 – VERLUSTMELDUNG AN DIE ORN SENDEN. (Rückseite ist ausgefüllt)

Folgendes Verfahren gilt nur bei Verlust des Monatsabschnittsblattes

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

SEPA-Lastschriftmandat (siehe Rückseite)

Die Verlustanzeige ist nach Bestätigung der Schulleitung von der/dem SchülerIn 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. SchülerIn und erklären/erklärt sich mit der vorgenannten Verfahrensweise einverstanden.

Ort, Datum, Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten

Die Angaben werden bestätigt.

Datum, Unterschrift Schulverwaltung (Sekretariat)

Schulstempel

**ORN Omnibusverkehr Rhein-Nahe GmbH,
Europaplatz 13, 55543 Bad Kreuznach**

Gläubiger-Identifikationsnummer DE433JR00000002202

SEPA-Lastschriftmandat

Kartennummer

Mandatsreferenz

Ich ermächtige die Firma ORN Omnibusverkehr Rhein-Nahe GmbH, einmalig eine Zahlung in Höhe von 40,00 EUR von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der ORN GmbH gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Nachname, Vorname Kontoinhaber

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Kreditinstitut

IBAN

BIC

Ort, Datum und Unterschrift