

MobiTicket für den Kreis Warendorf



Als Bezieher von Sozialleistungen können Sie Bus und Bahn zum kleinen Preis nutzen.
Es gibt für jedes Alter ein passendes Ticket.

Wer kann das MobiTicket beantragen?

Beziehen Sie eine der nachfolgenden Sozialleistungen, dann können Sie ein vergünstigtes Ticket erwerben:

- Leistungen nach Sozialgesetzbuch II
- Leistungen nach Sozialgesetzbuch XII
- Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Bundesversorgungsgesetz
- Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz

Wie können Sie das MobiTicket beantragen?

- Passendes Ticket im Bestellschein wählen.
- Bestellschein und das SEPA-Lastschriftmandat bitte vollständig ausfüllen und beides unterschreiben.
- Den Bezug der Leistungen von der Stelle, die Ihnen die Sozialleistungen zahlt, mit dem Bestellschein bestätigen lassen.

Bestellschein, SEPA-Lastschriftmandat und Bescheinigung müssen bis zum 15. eines Monats bei der RVM sein, damit das Ticket für den Folgemonat ausgestellt werden kann.

Bitte senden Sie alle Unterlagen als Anhang an die E-Mailadresse: mobiticket@rvm-online.de

Sie können Ihr MobiTicket aus folgenden Preisstufen wählen:

Abo (gilt rund um die Uhr)		9 Uhr Abo (gilt von montags bis freitags ab 9 Uhr, am Samstag, Sonntag und Feiertag bereits vor 9 Uhr)	
Preisstufe (A)	22,00 €	Preisstufe (A)	24,95 €
Preisstufe (1M)	29,75 €	Preisstufe (1M)	23,75 €
Preisstufe (2M)	37,55 €	Preisstufe (2M)	30,25 €
Preisstufe (3M)	50,35 €	Preisstufe (3M)	35,90 €

Das **60plusAbo** gibt es für Menschen ab 60 Jahren. Es gilt montags bis freitags ab 8 Uhr, am Samstag, Sonntag und Feiertag bereits vor 8 Uhr.

- **60plusAbo Kreis Warendorf** 26,85 €
- **60plusAbo Netz Münsterland** 33,40 €

Das **FunTicket** gibt es für Kinder und Jugendliche von 6 bis 20 Jahren. Es gilt montags bis freitags an Schultagen in NRW ab 14 Uhr, in den Ferien in NRW und am Samstag, Sonntag und Feiertag ohne Zeiteinschränkung.
Fahrtmöglichkeit im gesamten Münsterland

- **FunAbo Münsterland** 9,60 €

Bestellschein

Bitte den Bestellschein vollständig ausfüllen, unterschreiben und per Post an die RVM schicken. Vergessen Sie bitte nicht, die unten stehende Bescheinigung von Ihrer Sozialstelle ausfüllen zu lassen.

→ ☐ Abo ☐ > 9 UhrAbo > für diese Strecke bis PS 3M: von _____ nach _____

→ ☐ FunAbo ☐ 60plusAbo ☐ Kreis Warendorf oder ☐ Netz Münsterland (MS, BOR, COE, ST, WAF, OS, Hamm und Enschede)

Besteller (=Kontoinhaber)

☐ w ☐ m ☐ d Geburtsdatum

Name/Vorname

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Adresszusatz (falls notwendig)

Telefon (Angabe freiwillig)

E-Mail (Angabe freiwillig)

Ihre Daten werden gem. Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO zur gesamten Abwicklung und Beendigung des Abonnements (inkl. Betreuung und Information zum Abonnement) durch die RVM als zuständige Stelle erhoben und verarbeitet. Hierfür können Daten auch an von der RVM beauftragte Dienstleister übermittelt werden. Die Daten werden solange gespeichert, wie sie für den Vertragszweck oder aus gesetzlichen Gründen benötigt werden. Ihre Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit, Widerspruch und Beschwerde (Art. 15 ff, 77 DSGVO) bleiben davon unberührt. Weitere Hinweise finden Sie unter: www.rvm-online.de/datenschutzerklaerung.php. Ich habe die Datenschutzhinweise gelesen und erkenne die Tarifbestimmungen des Westfalentarifs an. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich meine Bestellung binnen 14 Tagen schriftlich widerrufen kann.

X

Datum, Ort und Unterschrift des gesetzl. Vertreters

Bei minderjährigen Bestellern Angaben zum gesetzlichen Vertreter:

Name/Vorname

Anschrift (falls abweichend)

X

Datum, Ort und Unterschrift des gesetzl. Vertreters

(erforderlich falls Besteller unter 18 Jahren)

Fahrgast nur erforderlich, wenn abweichend vom Besteller

☐ w ☐ m ☐ d Geburtsdatum

☐ Ich habe ein Abo bei der RVM

ggf. Kundennummer

Name/Vorname

PLZ/Ort

Straße/Hausnummer

Adresszusatz (falls notwendig)

SEPA-Lastschriftmandat für das Abonnement

Gläubiger-Identifikationsnummer DE 06ZZZ 0000 0092 011

Ich ermächtige die RVM Regionalverkehr Münsterland GmbH, den Preis für das Mobiticket zu Beginn jeden Monats mittels Lastschrift einzuziehen. Der Preis ist der jeweils aktuelle Preis des Mobitickets. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der RVM auf mein Konto 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.

Vertragsbeginn ab

IBAN



Bitte denken Sie daran, an allen mit **X** gekennzeichneten Stellen zu unterschreiben!

Datum/Unterschrift des Kontoinhabers (selbe Person wie Besteller)

X

Dieser Teil wird vom Verkehrsunternehmen ausgefüllt:

Kundennummer

Datum/Bestellung

Bescheinigung zum Bezug eines der MobiTickets

Einwilligung zur Datenübermittlung

Ich erkläre:

Die zuständigen Stellen des Kreises und der Städte und Gemeinden sowie die RVM Regionalverkehr Münsterland

GmbH dürfen gegenseitig meine Sozialdaten und Kundendaten austauschen und vergleichen.

Dies darf nur zum Überprüfen meiner Berechtigung für die MobiTickets geschehen.

Sie dürfen die folgenden Daten austauschen:

- Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse
- Die Information, ob ich gerade Sozialleistungen erhalte (ohne Grund und Leistungshöhe)
- Bewilligungszeitraum

Ich weiß, dass ich mein Einverständnis dazu jederzeit zurücknehmen kann. Ich muss das nicht begründen. Ich kann das Einverständnis nur für die Zukunft zurücknehmen. Ich habe dadurch keine Nachteile. An andere Stellen dürfen meine Daten nicht weitergegeben werden.

X

Ort, Datum

Unterschrift Abonnent/-in bzw. der / des gesetzlichen Vertreter (s)

** Genauerer dazu steht im § 67 b Sozialgesetzbuch X und den §§ 4, 4 a Bundesdatenschutzgesetz. Sie können uns auch gerne einfach fragen.*

Der Leistungsträger bestätigt hiermit, dass der / die Antragsteller/in folgende lfd. Sozialleistungen erhält:

☐ Leistungen nach SGB II	von		bis	
☐ Leistungen nach SGB XII	von		bis	
☐ Hilfe zum Lebensunterhalt nach BVG	von		bis	
☐ Leistungen nach dem AsylbLG	von		bis	

Ort, Datum

Stempel der Behörde

Unterschrift Sachbearbeiter/-in

Bei Verlängerung bitte Kundennummer angeben: