

Antrag auf Zweitschrift der:

der **Sammel-Schülerzeitkarte** der **Berechtigungskarte**

Bitte leiten Sie diesen Antrag unterschrieben an die PVGS mbH weiter.

Schule: _____

Name des Schülers: _____

Geburtsdatum: _____

Straße & Hausnr.: _____

Postleitzahl & Ort: _____

Ortsteil: _____

Klasse: _____

Einstiegshaltestelle: _____

Kundennr.: _____

(Kein Pflichtfeld)

Name eines Erziehungsberechtigten: _____

Die Gebühren für die Ausstellung einer Zweitschrift betragen:

10,00 € (ohne Schutzhülle)

11,00 € (mit Schutzhülle)

Zur Zahlung bieten wir Ihnen die unten aufgeführten Zahlungsmöglichkeiten an. Bitte wählen Sie:

Zahlung per Vorabüberweisung

& Versand an die Schule

Zahlungsempfänger:

PVGS Altmarkkreis Salzwedel mbH

IBAN: DE09 810 555 55 30 00 00 26 50

BIC: NOLADE21 SAW

Verwendungszweck:

Zweitschrift SSZK + Name des Schülers

Barzahlung bei Abholung

bei der PVGS in Salzwedel oder

Gardelegen) nach vorheriger

telefonischer Vereinbarung unter

03901/304017.

Datum & Unterschrift eines Erziehungsberechtigten: _____