

## 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 Schützhülle)**

**11,00 € (mit Schützhülle)**

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: \_\_\_\_\_