

## Antragsteller

Name, Vorname d. Erziehungsberechtigten bzw.  
des volljährigen Schülers

Straße, HausNr.

PLZ Wohnort

Telefon tagsüber:

### Bestätigung der Schule:

U.g. Schüler(in) besucht folgende Schule. Die  
Angaben zum Fahrausweis werden bestätigt.

Datum / Schulstempel / Unterschrift Leiter(in)

### EW Bus GmbH

Geschäftsführung  
Leinefelde, Abbestraße 8  
37327 Leinefelde-Worbis  
Telefon: 03605 5152-0  
Telefax: 03605 5152-22  
www.eichsfeldwerke.de  
bus@ew-netz.de

## Antragstellung über die besuchte Schule!

### Antrag auf Ausstellung und Aushändigung eines Ersatzschülerfahrausweises (Deutschlandtickets)

Hiermit beantrage ich die Ausstellung und Aushändigung eines Ersatzschülerfahrausweises für

Name, Vorname des Schülers: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_

Fahrstrecke (Wohnort – Schulstandort): \_\_\_\_\_

Mein Antrag begründet sich im Verlust des Schülerfahrausweises (Deutschlandticket)  
Nr. \_\_\_\_\_.

Mir ist bekannt, dass ich gemäß der Besonderen Beförderungsbedingungen zu § 6 der  
Beförderungsbedingungen der EW Bus GmbH für die Ausstellung und Aushändigung  
des Ersatzes des Deutschlandtickets eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von 10,00 € zu  
entrichten habe.

Dem Antrag liegt bei:

✓ Überweisungsbeleg als Nachweis über die Zahlung der Gebühr von 10,00 €



Geschäftsführer:  
Dipl.-Ing. Michael Raabe  
Benno Bause

Sitz der Gesellschaft:  
Leinefelde  
Amtsgericht Jena  
HRB 401165

Kaufm. Verwaltung  
Philipp-Reis-Straße 2  
37308 Heilbad Heiligenstadt  
Telefon: 03606 655-0  
Telefax: 03606 655-122

Bankverbindung:  
Kreissparkasse Eichsfeld  
Kto.-Nr.: 100 030 009  
BLZ: 820 570 70  
IBAN: DE91820570700100030009  
SWIFT-BIC: HELADEF1EIC

Gerichtsstand:  
Amtsgericht  
Heilbad Heiligenstadt

Steuernr. 157/125/15829

Ort, Datum

Unterschrift d. Antragstellers

### Hinweis für d. Antragsteller/in:

Die Bearbeitungsgebühr in Höhe von **10,00 €** ist auf folgendes Konto der EW Bus GmbH bei  
der Kreissparkasse Eichsfeld zu überweisen:

**BIC: HELADEF1EIC**

**IBAN: DE91 8205 7070 0100 0300 09**

**Verwendungszweck: Nr. \_\_\_\_\_ /Vor- und Zuname Schüler / Schülerin**  
(Unbedingt die Nummer des verlorenen Schülerfahrausweises eintragen!)

Die Aushändigung des Ersatzschülerfahrausweises erfolgt erst nach nachgewiesener Zahlung  
bzw. Geldeingang.