

Antragsteller Name, Vorname d. Erziehungsberechtigten bzw. des volljährigen Schülers Straße, HausNr.	Bestätigung der Schule: U.g. Schüler(in) besucht folgende Schule. Die Angaben zum Fahrausweis werden bestätigt.	EW Bus G Geschäftsf Leinefelde, 37327 Lein Telefon: 03 Telefax: 03 www.eichst
		bus@ew-n
PLZ Wohnort		
Telefon tagsüber:	Datum / Schulstempel / Unterschrift Leiter(in)	
Antragstellung über die besuchte Schule!		
Antrag auf Ausstellung und Aushändig digten Schülerfahrausweises	ung einer Zweitausführung eines beschä-	
Hiermit beantrage ich die Ausstellung un Schülerfahrausweises für	nd Aushändigung einer Zweitausführung des	
Name, Vorname des Schülers:		
geboren am:		
Fahrstrecke (Wohnort – Schulstandort):		
	ist so sehr beschädigt bzw. cht mehr anerkannt wird. Deshalb beantrage er Zweitausführung.	
Besonderen Beförderungsbedingungen zu	des beschädigten Fahrausweises gemäß der u§ 6 der Beförderungsbedingungen der EW ändigung der Zweitschrift eine Bearbeitungsabe.	Qualitätsn ISO 9001 www.dekraste
Dem Antrag liegt bei: $\sqrt{\rm der}$ beschädigte / verschlissene Schüler $\sqrt{\rm Uberweisungsbeleg}$ als Nachweis über o		DEI Sent
		Geschäftsfü DiplIng. M Benno Bau
Ort, Datum	Unterschrift d. Antragstellers	Sitz der Ge Leinefelde Amtsgerich
·	22.00 3.7	HRB 40116
Hinweis für d. Antragsteller/in: Die Bearbeitungsgebühr in Höhe von 5,00 € i Kreissparkasse Eichsfeld zu überweisen: BIC: HELADEF1EIC	ist auf folgendes Konto der EW Bus GmbH bei der	Kaufm. Ver Philipp-Reis 37308 Heilt Telefon: 03 Telefax: 03
IBAN: DE91 8205 7070 0100 0300 09 Verwendungszweck: Nr/Vor-	und Zuname Schüler/Schülerin	Bankverbin Kreissparka KtoNr.: 10

(Unbedingt die Nummer des beschädigten Schülerfahrausweises eintragen!)

gang.

Die Aushändigung der Zweitschrift erfolgt erst nach nachgewiesener Zahlung bzw. Geldein-

mbH

ührung , Abbestraße 8 nefelde-Worbis 3605 5152-0 3605 5152-22 feldwerke.de etz.de

lichael Raabe

sellschaft: it Jena 85

waltung s-Straße 2 bad Heiligenstadt 8606 655-0 8606 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