



Bestellschein AzubiAbo Westfalen								
Bitte vollständig, gut lesbar in Großbuchstaben ausfüllen. Ihre Unterschrift nicht vergessen!								
X AzubiAbo Westfalen (74,60 Euro / Monat)								
Gültigkeitsbeginn:								
01 20								
Tag Monat Jahr								
Ich bestelle o. g. Abonnement								
Frau Herr	Name		Vorname					
	Geburtsdatum	Straße/Hausnummer	Adresszusatz					
	Postleitzahl ()rt						
	L Telefon*	E-Mail*						
Bestätigu	ng der Ausbildungsstätte. L	ehranstalt bzw. des Trägers des Soziale	n Dienstes					
Die oben genannte Person zählt zu folgender Personengruppe der Berechtigten für die Bestellung eines AzubiAbos nach den Tarifbestimmungen des WestfalenTarifs und ist danach antragsberechtigt:								
			etzes oder in einem anderen Vertragsverhältnis im Sinne g außerhalb der betrieblichen Berufsausbildung im Sinne des					
§ 43 Al	bs. 2 des Berufsbildungsgesetze	s, § 36 Abs. 2 der Handwerksordnung ausgebil	det werden.					
b) Teilnehmer an einem freiwilligen sozialen Jahr oder an einem freiwilligen Ökologischen Jahr sowie Teilnehmer am Bundesfreiwilligendienst oder vergleichbaren sozialen Diensten.								
c] Beamtenanwärter des einfachen und mittleren Dienstes bzw. der Laufbahngruppe 1 sowie Praktikanten und Personen, die durch Besuch eines								
	Verwaltungslehrgangs die Qualifikation für die Zulassung als Beamtenanwärter des einfachen und mittleren Dienstes bzw. der Laufbahngruppe 1 erst erwerben müssen, sofern sie keinen Fahrkostenersatz von der Verwaltung erhalten.							
	d) Beamtenanwärter des gehobenen Dienstes bzw. der Laufbahngruppe 2.1.							
Bekan	ntmachung vom 15. Juni 2016 (E	GBI. I S. 1450), das zuletzt durch Artikel 4 des	Gesetzes vom 12. Juli 2018 (BGBl. I S. 1147) geändert worden					
ist, erhalten. (Teilnehmer eines Meisterkurses an einer Handwerkskammer oder in Vorbereitung auf eine Meisterprüfung an der Industrie- und Handelskammer).								
Nur für Auszubildende (Berechtigte nach a))								
Bestätigung des Ausbildungsbetriebes und der Berufsschule								
Vom Ausbil	dungsbetrieb wird bestätigt, das	Die Ausbildung endet voraussichtlich am	Datum bis					
	. Person in einem vom zuständig sministerium anerkannten		Datum dis					
Ausbild	lungsberuf ausgebildet wird und	Anschrift der Ausbildungsstätte	Name des Betriebes					
	sbildungsvertrag für die gesamte lungszeit abgeschlossen ist.	2	Straße, Hausnummer					
Ausbild			PLZ, Ort					
Datum		. Anschrift der Berufsschule						
Datum Anschrift der Berufsschule Name der Berufsschule								
Stempel und Unterschrift der Lehranstalt/Ausbildungsstätte			Straße, Hausnummer					
		-	PLZ, Ort					

Nur für den erweiterten Personenkreis (Berechtigte nach b), c) oder d))							
Bestätigung der Ausbildungsstätte /des Trägers des sozialen Dienstes							
von der Ausbildungsstätte vom Träger des sozialen Dienstes							
Die genannte Person gehört folgender		n oben genannten Berechtigtenkreis an (bitte ankreuzen):		Die Ausbildung/der soziale Dienst endet am			
Anschrift der Ausbildungsstätte/des Trägers des sozialen Dienstes							
Datum	Datum Stempel und Unterschrift der Ausbildungsstätte/des Trägers des sozialen Dienstes						
SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen (Das Abonnement kann nur mit einem privaten Bankkonto aus einem SEPA-Mitgliedsstaat bezahlt werden.)							
Mandats-ID: wird separat mitgeteilt Gläubiger-ID: DE89ZZZ00000000404 Hiermit ermächtige ich die Stadtwerke Münster GmbH, Hafenplatz 1,48155 Münster Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift am jeweils 1.Werktag eines Monats einzuziehen.Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend ab dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.							
DEIIIII							
IBAN Nur auszufüllen, wenn vom	Resteller abweiche	and.	BIC (nur für Konten im europäischen Ausland)			
		L					
Frau Herr Titel		Name	Vorna	me			
<u>L</u> Geburtsdatum		L Straße/Hausnummer	Adres	sszusatz			
∟ Postleitzahl		Unt Ort	L E-Ma	*17			
, ostenzant							
Telefon*		Jie netien c	ins bei Kuckiragen mit der me	iwilligen Angabe Ihrer E-Mail-Adresse und Ihrer Telefonnummer.			
lbro Untorochni	Ft (D)	1.10.1					
		chrift ist auch für das obige SEPA-l		g)			
Mit meiner Unterschrift erkenne ich die jeweils gültigen Bedingungen des WestfalenTarifs an: www.stadtwerke-muenster.de/tarifbestimmungen. Dort finden sich auch Hinweise zum Datenschutz bei elektronischen Tickets.							
	Datum Unterschrift Besteller bzw. gesetzlicher Vertreter Unterschrift Kontoinhaber (falls vom Besteller abweichend)						
Onterson in Desteuer bein gestellener fertreter Onterson in Northernaber (lates voll) besteller abweitherlag							
Wie und wo gibt's	das AzubiAb	o Westfalen / NRWupgrad	de?	Sie haben Fragen?			
Persönlich. In unserem Servicepunkt Mobilität am Hauptbahnhof helfen wir gerne beim Ausfüllen der Bestellung							
Im Online-Center. Unter www.stadtwerke-muenster.de kann man auch das AzubiAbo bestellen und die notwendige Bescheinigung für die Ausbildungsstätte herunterladen.							

nd. 01/2024