

ANTRAG AUF FAHRGELDRÜCKERSTATTUNG Umwelt-Jahreskarte

Strecke von _____ nach _____

Jahreskarten-Nr. _____

Ich bitte um anteilige Fahrgeldrückerstattung für die Zeit

vom _____ bis _____

An diesen Tagen konnte ich infolge Krankheit öffentliche Verkehrsmittel nicht benutzen (die Erstattung wird nur bei einer mit **Reiseunfähigkeit** verbundenen Krankheit durchgeführt).

Die Erstattung soll auf das Konto

BIC: _____ IBAN: _____

bei dem Kreditinstitut _____ erfolgen.

Anschrift: Name, Vorname _____

Straße _____

PLZ / Ort _____

Berechnung (wird von vgf aus-gefüllt)	
Jahrespreis	€ _____
: 360 Tage	€ _____
x _____ Einzeltage	
	= € _____
./. Gebühr	_____
Erstattung	€ _____
Datum	Unterschrift

Bestätigung des Arztes Die Reiseunfähigkeit über den angegebenen Zeitraum wird hiermit bestätigt: _____ Datum, Stempel, Unterschrift

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten entsprechend der DSGVO zur Erfüllung der Vertragsabwicklung. Ihre Daten werden für die Dauer der vertraglichen Beziehung bei uns gespeichert, sowie darüber hinaus insoweit gesetzliche Bestimmungen uns dazu verpflichten. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nur im Rahmen der vertraglichen Abwicklung. Detaillierte Informationen erhalten Sie unter www.vgf-info.de oder telefonisch unter 07443/247-340. Es gelten die Beförderungsbestimmungen der vgf. Hiermit willige ich in die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten ein. Die Einwilligungserklärung ist ab sofort gültig. Es besteht das Recht, diese Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen zu widerrufen.

Datum, Unterschrift

✂

Informationen zur Fahrpreiserstattung

Fahrpreiserstattung wird bei einer krankheitsbedingten **Reiseunfähigkeit** von mindestens sieben aufeinanderfolgenden Tagen gewährt und wie folgt abgerechnet:

Für Unterbrechungen länger als einen Monat:

Rückerstattung des monatlichen Abbuchungsbetrages

Für Unterbrechungen kürzer als einen Monat:

Jahreskartenpreis/360xKrankentage, der Rückerstattungsbetrag pro Monat kann nicht höher sein, als der monatliche Abbuchungsbetrag

Der Antrag muss schriftlich, **unter Vorlage eines ärztlichen Attestes**, innerhalb von drei Monaten nach Beginn des Zeitraumes erfolgen. Für die Bearbeitung wird eine Gebühr nach Anlage 2 der Tarifbestimmungen erhoben.

vgf Verkehrs-Gemeinschaft Landkreis Freudenstadt GmbH
Heiligenbronner Str. 2, 72178 Waldachtal
Tel. 07443/247-340, E-Mail: mail@vgf-info.de