

Erstattungsantrag Mobilitätsgarantie

(innerhalb von 14 Tagen vollständig ausgefüllt beim zuständigen Unternehmen einzureichen)



1 Persönliche Daten Antragsteller*in

☐ Frau	☐ Herr	☐ Divers	☐ keine Angabe	Titel ¹	
Vorname					
Nachname					
c/o ¹					
Straße					
Hausnummer		Zusatz ¹			
PLZ		Wohnort/Teilort			
Telefon ²					
E-Mail ²					

¹ Optional. | ² Für mögliche Rückfragen bitte angeben.

2 Betroffene Fahrt

Linie Nr.	Datum	Abfahrtszeit lt. Fahrplan
	T T M M J J J J	S S : M M
Startort + Haltestelle	Zielort + Haltestelle	

3 Grund der Beanstandung

☐ ist ausgefallen.

☐ hielt nicht an Haltestelle: _____

☐ war verspätet um _____ Minuten ab Haltestelle: _____

☐ ist aus folgendem anderen Grund zu beanstanden: _____

4 Bankverbindung für die Erstattung

Der Erstattungsbetrag ist auf folgendes Konto zu überweisen. **Originalbeleg der Taxikosten und Kopie der Zeitfahrkarte liegen bei.**

Konto-inhaber*in		
IBAN		
BIC	Kreditinstitut	

Ich versichere, alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten von der Heilbronner-Hohenloher-Haller-Nahverkehr GmbH verarbeitet und ggf. gespeichert werden. Bei der Mobilitätsgarantie handelt es sich um eine freiwillige Zusatzleistung, aus der kein Rechtsanspruch abgeleitet werden kann.

Ort	Datum	Unterschrift Antragsteller*in ³
	T T M M J J J J	

³ bei Minderjährigen erziehungsberechtigte Person/gesetzliche Vertretung.

Bearbeitungsvermerke (nicht vom Fahrgast auszufüllen)

Eingang	T T M M J J J J	Beschwerde gerechtfertigt:	☐ ja ☐ nein
Weiterleitung	T T M M J J J J	an Verkehrsunternehmen:	
Rückmeldung	T T M M J J J J	an Fahrgast erfolgte:	☐ schriftlich ☐ telefonisch
Überweisung	T T M M J J J J	Erstattungsbetrag von:	€