**Antrag auf Erstattung Fahrtkosten**

**Schüler\*in:**

|  |  |
| --- | --- |
| Vorname | Vorname |
| Name | Name |

**Erziehungsberechtigte\*r**

|  |  |
| --- | --- |
| Vorname | Vorname |
| Name  | Name |
| Strasse | Strasse |
| PLZ, Ort | PLZ und Ort |

**Bankverbindung**

|  |  |
| --- | --- |
| Name der Bank | Name der Bank |
| IBAN Nummer | IBAN Nummer |

**Fahrtstrecke**

|  |  |
| --- | --- |
| Von  | Fahrtstrecke von |
| Bis | Steffisburg |

**Gültigkeitsdauer**

|  |  |
| --- | --- |
| Von  | gültig von |
| Bis | gültig bis |

**Kosten Billet / zu erstattender Betrag**

|  |  |
| --- | --- |
| **CHF** | Kosten Billet |

*Bitte legen Sie eine Kopie des Billets dem Antrag bei.*

**WICHTIG**

Die HPS Region Thun erstattet nur das günstigste Billet für eine Strecke.

Bei einem Jahresabo müssen nicht genutzte Monate wieder zurückgegeben werden.