



APPLICATION FORM *Please complete form in BLOCK CAPITALS*

Title [Mr, Mrs, Miss, Ms] Other

First Name(s)

Surname

Address

Village / Area

County

Post Code

Eligibility [OAP/DLA/LED/BPD/SPE/DRI]

Date of Birth

Gender [tick] Male Female

Telephone No.
[optional]



FFURFLEN GAIS

Cwblhewch mewn LLYTHRENNAU BRAS os gwelwch yn dda

Teitl [Mr, Mrs, Miss] Arall

Enw Cyntaf

Cyfenw

Cyfeiriad

Pentref / Ardal

Sirol

Côd Post

Cymhwyster [OAP/DLA/LED/BPD/SPE/DRI]

Dyddiau geni

Rhyw [tic] Gwryw Benyw

Rhif ffôn
[dewisol]



Data Protection Act 1998: Information provided by you will be held and automatically processed on a computer system and will be made available to the Welsh Assembly Government, TAITH and your Local Authority, for the purpose of administering and participating in the all Wales concessionary fare scheme. Anonymised data may also be used by these bodies, and also the bus operators, for research purposes. I hereby confirm my consent for the data on this form to be shared and used for the above stated purposes. For further information on how we will use your data and your rights under the Data Protection Act 1998, please refer to your pass issuer.

Deddf Diogelu Data 1998 : Bydd yr wybodaeth ddarperir gennych yn cael ei chadw a'i phrosesu'n awtomatig ar system gyfrifiadu, a bydd ar gael i Lywodraith Cynulliad Cymru, TAITH, a chyfranogi ynddo. Mae'n bosib hefyd y bydd data anhysbys yn cael ei ddefnyddio gan y cyrff hyn, a chan weithredwyr bysus, at ddibenion ymchwil. Cadarnhaf drwy hyn fy mod yn rhoi caniatâd i'r data ar y ffurflen hon gael ei rannu a'i ddefnyddio at y diben a nodwyd uchod.

Declaration :

I confirm that the information given above is correct. I understand that if any details are found to be false, my pass will be cancelled and I may have to pay any costs arising from the issue of the pass.

Signature :

Date:

Datganiad :

Cadarnhaf bod yr wybodaeth a roddwyd uchod yn gywir. Rwy'n deall os yw unrhyw fanylion yn anwir, bydd fy nhocyn yn cael ei ganslo ac efallai bydd rhaid i mi dalu unrhyw gostau sy'n codi o ganlyniad i rol neu ddefnyddio'r tocyn.

Llofnod :

Dyddiad:

Office use only:

Proof of Eligibility:

Accepted by:

Date:

Pass Number:

Issue Date:

At ddefnydd swyddfa'r yn unig

Prawf :

Dilyswyd :

Dyddiad :

Rhif :

Dyddiad Derbyn :