

Bestellung eines HAVAG-Schnupper-ABOs

gültig im Tarifgebiet des Mitteldeutschen Verkehrsverbundes (MDV)

► ANTRAG BITTE IN BLOCKSCHRIFT AUSFÜLLEN. ◀

Personendaten des Abonnenten/Nutzers

☐ Herr ☐ Frau ☐ Divers

Name Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort Geburtsdatum

Services

☐ Freischaltung in Abo-Online

Info: Unter www.abo.havag.com können Sie Ihr Schnupper-ABO schnell und bequem von zu Hause aus verwalten. Bei Zustimmung erhalten Sie in Kürze ein Passwort für Ihren Zugang an Ihre Email-Adresse. Bitte nennen Sie uns hierfür Ihre E-Mail-Adresse. Diese Angabe ist zwingend erforderlich.

☐ Werbeeinwilligung

Info: Hiermit gebe ich mein Einverständnis, unter der genannten E-Mail-Adresse bzw. Telefonnummer Angebote und Informationen der HAVAG zu erhalten sowie mit Befragungen zur Optimierung der Produkte und Services kontaktiert zu werden. Ich kann meine Einwilligung jederzeit mit Wirkung in die Zukunft widerrufen.

E-Mail Adresse Telefon

Personendaten des Sorgeberechtigten (Insbesondere bei minderjährigen Abonnenten.)

☐ Herr ☐ Frau ☐ Divers

Name Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort Geburtsdatum

E-Mail Adresse* Telefon*
des Sorgeberechtigten des Sorgeberechtigten

Gewünschter Abo-Tarif (Bitte ankreuzen.)

☐ ABO Light ☐ mit Plus-Optionen-zur Wahl: ☐ Mitnahme Erwachsener¹ ☐ ABO Basis ☐ ABO Premium
☐ ABO Light 9 Uhr ☐ Mitnahme Kind¹ ☐ Übertragbarkeit¹ ☐ ABO Basis 9 Uhr ☐ 1. Klasse (nur Eisenbahn-unternehmen)

¹Wenn Sie die Plus-Optionen „Mitnahme Erwachsener“ und „Übertragbarkeit“ oder alle drei Plus-Optionen wählen, erhalten Sie automatisch das günstigere ABO Basis bzw. ABO Basis 9 Uhr mit allen Vorteilen des Tarifes.

Gewünschte Tarifzone(n) (Bitte Zonennummer eintragen.)

Netz (ab 7 Zonen) Stadtverkehr

Vertragsdauer des Schnupper-ABOs

Gültigkeitsbeginn = Gültigkeitsende der FamilienplusKarte Das Schnupper-ABO gilt max. bis Ende Ihrer Elternzeit

Gewünschte Zahlweise/Einzugstermin (Bitte ankreuzen.)

monatlich am 01. ☐ oder 10. ☐ des laufenden Monats

Bankverbindung

Kreditinstitut IBAN

Personendaten des Kontoinhabers (Falls vom Abonnenten abweichend.)

☐ Herr ☐ Frau ☐ Firma ☐ Divers Telefon** Geburtsdatum

Name Vorname

Straße, Hausnummer PLZ, Ort

Erklärung des Abonnenten/Sorgeberechtigten/Kontoinhabers – SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Hallesche Verkehrs-AG (HAVAG), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der HAVAG auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ich versichere/Wir versichern mit meiner/unserer Unterschrift, dass die HAVAG mir/uns gegenüber keine offenen Forderungen hat. Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen zum Erwerb und zur Nutzung eines HAVAG-Abonnements (AGB) habe ich/haben wir erhalten und erkenne/erkennen diese sowie die einheitlichen Beförderungsbedingungen des MDV, VMS, VVO, VVV und ZVON und die Tarifbestimmungen der Verkehrsunternehmen des MDV an. Mit meiner/unserer Unterschrift erkläre ich/erklären wir die Zustimmung zum Abschluss des vorbezeichneten Abo-Vertrages und stehe/stehe für die Erfüllung der Forderungen aus dem Vertrag ein. Ich erkenne/wir erkennen an, dass ich/wir gemeinsam als Gesamtschuldner für die Einhaltung aller Verpflichtungen aus dem Abo-Vertrag haften.

Datenschutzhinweise:

* Die Angaben der Telefonnummer und E-Mail-Adresse sind freiwillig. Wir möchten Ihnen gerne über diese Wege Informationen zu unseren Produkten und Leistungen zukommen lassen. Sie können die werbliche Nutzung Ihrer Daten jederzeit kostenfrei mit Wirkung in die Zukunft untersagen.

** Freiwillige Angabe für Rückfragen zum Vertrag.

Weitere Hinweise zum Datenschutz finden Sie unter www.havag.com/datenschutz.

Datum Unterschrift Abonnent (außer Minderjährige) Unterschrift Kontoinhaber Unterschrift Sorgeberechtigter

Bearbeitung durch die Hallesche Verkehrs-AG

Abo-Vertragsnummer/
Mandatsreferenz:

Kundennummer:

Chipkarten-Nummer: 6053 -

teilAuto-Kd.-Nummer***

*** gilt nur in den Abo-Tarifen ABO Basis, ABO Basis 9 Uhr und ABO Premium.

☐ teilAuto***

Weitere Bearbeitung durch die Hallesche Verkehrs-AG

Abo-Betrag Gültig zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses

Posteingang:

Datum Bearbeiter/in

Erfassung:

Datum Bearbeiter/in

Kontrolle:

Datum Bearbeiter/in