

Abo-Antrag Änderung

Bitte den Antrag in Druckschrift ausfüllen und bei **X** unterschreiben.

BEARBEITUNG DURCH DAS VERKEHRSUNTERNEHMEN

Gläubigeridentifikationsnr.:

Posteingang:

Datum

Bearbeiter*in

Abo-Vertragsnummer/Mandatsreferenz

Chipkartennummer

teilAuto-Vertragsnummer

gilt nur im Zusammenhang mit einem
Abo-Tarif (außer ABO Light und
ABO Flex)

STEMPEL

Bei den Angaben unter den Punkten 1.1 und 1.2 (wenn die/der Abonnent*in unter 18 Jahre ist) handelt es sich um Pflichtangaben, wenn nichts anderes geregelt ist.

1.1 ABONNENT*IN

Die/der Abonnent*in ist Karteninhaber*in.

☐

Frau

☐

Herr

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort, Ortsteil

Telefon ¹

E-Mail

1.2 SORGEBERECHTIGTE PERSON

Angaben ausfüllen, falls die/der Abonnent*in unter 18 Jahren ist.

☐

Frau

☐

Herr

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort, Ortsteil

Telefon ¹

E-Mail

1: für Rückfragen zum Vertrag bitte ausfüllen, freiwillige Angabe

2: wählbar für ABO Light Produkte in der Tarifzone 110 (Leipzig) und 210 (Halle)

3: nur bei den Vertragsparteien Deutsche Bahn, Mitteldeutsche Regiobahn und Abellio Rail Mitteldeutschland möglich

2.1 ABO-PRODUKT

☐

ABO Light

☐

ABO Light 9 Uhr (TZ 210)

☐

Baustein 1: Übertragbarkeit ²

☐

1. Klasse ³

☐

ABO Basis

☐

ABO Light 10 Uhr (TZ 110)

☐

Baustein 2: Mitnahme von bis zu 3 Kindern ²

☐

teilAuto

☐

ABO Premium

☐

ABO Basis 9 Uhr (TZ 210)

☐

Baustein 3: Mitnahme von 1 erwachsenen Person ²

☐

ABO Flex

☐

ABO Basis 10 Uhr (TZ 110)

2.2 RÄUMLICHE NUTZUNG

Tarifzonen

Netz (ab 7 Zonen)

☐

Stadtverkehr

Ort

3. ÄNDERUNGSBEGINN

Ich wünsche eine
Änderung ab

Monat

Jahr

Um eine rechtzeitige Bearbeitung zu gewährleisten, geben Sie den Antrag bitte **bis zum 10. des Vormonats** bei Ihrer **Vertragspartei** (siehe Punkt 4) ab.

3.1 UNTERBRECHUNG

Ich wünsche eine
Unterbrechung ab

Monat

Jahr

bis

Monat

Jahr

Unterbrechungs-
grund:

☐

Kuraufenthalt

☐

Schwere
Krankheit

☐

vorrübergeh. dienstl.
Umsetzung

4. VERTRAGSPARTEI

Für dieses Abo wähle ich folgende Vertragspartei (Verkehrsunternehmen).

Bitte den Antrag direkt an das Verkehrsunternehmen senden.

☐ **Abellio Rail Mitteldeutschland GmbH**
Postfach 1116 | 04417 Markranstädt
Tel.: 0800 223 5546 (kostenfrei) | info@abellio-mitteldeutschland.de

☐ **DB Vertrieb GmbH**
Postfach 800329 | 21003 Hamburg
Tel.: 0341 2464378383 | abo-mdv@bahn.de

☐ **Hallesche Verkehrs-AG (HAVAG)**
Freimfelder Straße 74 | 06112 Halle (Saale)
Tel.: 0345 5815666 | havag.abo@havag.com

☐ **Leipziger Verkehrsbetriebe (LVB) GmbH**
Georgiring 3 | 04103 Leipzig
Tel.: 0341 19449 | verkehrsbetriebe@l.de

☐ **Mitteldeutsche Regiobahn (MRB)/Transdev Regio Ost GmbH**
Wintergartenstr. 12 | 04103 Leipzig
Tel.: 0341 231 898 288 | info@mitteldeutsche-regiobahn.de

☐ **Nordsachsen Mobil GmbH**
Dresdener Str. 54 | 04758 Oschatz
Tel.: 03435 90600 | info@nordsachsen-mobil.de

☐ **OBS Omnibusbetrieb Saalekreis GmbH**
Kaolinstraße 12 | 06126 Halle (Saale)
Tel.: 0345 5552210 | info@obs-bus.de

☐ **Personennahverkehrsgesellschaft Merseburg-Querfurt mbH (PNVG)**
Abbe-Straße 72 | 06217 Merseburg
Tel.: 03461 2899410 | info-merseburg@pnvg.de

☐ **Personenverkehrsgesellschaft Burgenlandkreis mbH (PVG)**
Selauer Straße 28 | 06667 Weißenfels
Tel.: 03443 460719 | info@pvg-burgenlandkreis.de

☐ **Regionalbus Leipzig GmbH**
Leipziger Straße 79 | 04828 Deuben
Tel.: 03425 898989 | abo@regionalbusleipzig.de

☐ **Regionalverkehre Start Deutschland GmbH**
Augustastrasse 1 | 06108 Halle (Saale)
Tel.: 0345 22658550 | kontakt.smd@start-md.de

☐ **THÜSAC Personennahverkehrsgesellschaft mbH**
Industriestraße 4 | 04603 Windischleuba
Tel.: 03447 850613 | info@thuesac.de

5. SEPA-BASIS-LASTSCHRIFTMANDAT FÜR WIEDERKEHRENDE ZAHLUNGEN

Ich/wir ermächtige/n das Verkehrsunternehmen/bei DB Vertriebsdienstleister DB Vertrieb (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die mit der oben genannten Gläubiger-ID gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich/wir kann/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/wir versichere/n mit meiner/unserer Unterschrift, dass das oben genannte Verkehrsunternehmen mir/uns gegenüber keine offenen Forderungen hat.

Angaben der kontoinhabenden Person (Bitte vollständig ausfüllen)

☐	☐	_____
Frau	Herr	Name, Vorname
_____		_____
Geburtsdatum		Straße, Hausnummer
_____		_____
Postleitzahl		Wohnort
_____		_____

Bankverbindung

IBAN					
BIC					

Der Betrag wird monatlich jeweils am 1. des laufenden Monats vom angegebenen Konto abgebucht.

6. UNTERSCHRIFT

Mit meiner/unserer Unterschrift erkenne ich / erkennen wir die Allgemeinen Geschäftsbedingungen sowie die einheitlichen Beförderungsbedingungen des MDV, VMS, VVO, VVV und ZVON und die Tarifbestimmungen der oben gewählten Vertragspartei an, einsehbar unter mdv.de/abo-agb. Ich/wir erkläre/erklären mich/uns einverstanden, dass das oben genannte Verkehrsunternehmen/Vertriebsdienstleistungsunternehmen eine Bonitätsprüfung vornimmt bzw. von hierfür beauftragten Dienstleistungsunternehmen vornehmen lässt. Mit meiner/unserer Unterschrift erkläre ich/wir die Zustimmung zum Abschluss des vorbezeichneten Abo-Vertrags und stehe/n für die Erfüllung der Forderungen aus dem Vertrag ein. Wir erkennen an, dass wir gemeinsam als in Schuld stehende Personen für die Einhaltung aller Verpflichtungen aus dem Abo-Vertrag haften. Eine gegenüber der kontoinhabenden Person ausgesprochene Kündigung wirkt auch gegenüber der/dem Abonent*in/der sorgeberechtigten Person, eine gesonderte Kündigung ist nicht erforderlich.

X	X
Datum	Unterschrift der/des Abonent*in/der sorgeberechtigten Person
	Unterschrift zur Bestätigung des SEPA-Lastschriftmandats (kontoinhabende Person)

7. INFORMATION ZUM DATENSCHUTZ

Ich (Abonent*in/sorgeberechtigte Person) erkenne die Datenschutzbestimmungen der oben gewählten Vertragspartei an, welche in den Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Vertragspartei unter mdv.de/abo-agb zu finden sind. Die Angabe meiner E-Mail-Adresse ist erforderlich, damit mich die Vertragspartei zu vertraglichen Aspekten kontaktieren kann.

☐ **Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten für Informationszwecke**

Ich bin außerdem damit einverstanden, über folgende Wege von der Vertragspartei bzw. dessen beauftragten Dienstleistungsunternehmen Angebote und Informationen zu Themen des Öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV) zu erhalten und an Umfragen teilzunehmen:

☐ E-Mail ☐ Telefon ☐ Post ☐ Ich möchte keine Angebote und Informationen erhalten.

Ich kann meine Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen. Meine Angaben werden nicht an unbeteiligte Dritte weitergegeben.

X
Datum
Unterschrift der/des Abonent*in/der sorgeberechtigten Person