Bestellung eines HAVAG-Abonnements (Abo)

☐ ABO Senior und/oder ☐ ABO Senior Partner

gültig im Tarifgebiet des Mitteldeutschen Verkehrsverbundes (MDV)

SWH. HAVAG

▶ ANTRAG BITTE IN BLOCKSCHRIFT AUSFÜLLEN. ◀

Personendaten des ABO Senior Vertragspartners

Name _____ Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____ Geburtsdatum T T . M M . J J

E-Mail* _____ Telefon* _____

Personendaten des ABO Senior Partner

Name _____ Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____ Geburtsdatum T T . M M . J J

E-Mail* _____ Telefon* _____

Bearbeitung durch die Hallesche Verkehrs-AG

ABO Senior Vertragsnummer/Mandatsreferenz:

ABO Senior Kundennummer:

ABO Senior Chipkarten-Nummer: **6053 -**

ABO Senior Partner Kundennummer:

ABO Senior Partner Chipkarten-Nummer: **6053 -**

Ich bestelle gemäß des gültigen MDV-Tarifs folgendes verbundweit gültiges MDV-Abo (Bitte ankreuzen.)

ABO Senior ☐
Tarifzonen-Nummer des Wohnortes

ABO Senior Partner ☐
Tarifzonen-Nummer des Wohnortes

Beginn des ABO Senior-Vertrages

Tag, Monat, Jahr T T . M M . J J

Abo-Betrag im anteiligen Monat , €

Beginn des ABO Senior Partner-Abonnements

Tag, Monat, Jahr T T . M M . J J

Abo-Betrag im anteiligen Monat , €

Gewünschte Zahlweise/gewünschter Einzugstermin

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

Weitere Bearbeitung durch die Hallesche Verkehrs-AG

ABO Senior-Betrag
Gültig zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses.

, €

ABO Senior Partner-Betrag
Gültig zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses.

, €

Posteingang:

Datum Bearbeiter/in

Erfassung:

Datum Bearbeiter/in

Kontrolle:

Datum Bearbeiter/in

Bankverbindung

Kreditinstitut _____ BIC _____

IBAN _____

Erklärung des Kontoinhabers/Abonnenten/ABO Senior – 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 versicheren 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 an. Änderungen der AGB werden auf der Webseite der HAVAG veröffentlicht. Ich/Wir verpflichten uns, die aktuellen AGB eigenständig zur Kenntnis zu nehmen. Ich/Wir erkennen 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/stehen 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: Ihre persönlichen Angaben werden zur Vertragserfüllung und für eigene Direktmarketingzwecke verwendet (evtl. unter Einbeziehung von Dienstleistern). Darüber hinaus erfolgt keine Übermittlung Ihrer Angaben, sofern wir nicht rechtlich dazu verpflichtet oder berechtigt sind.
*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.
Weitere Informationen finden Sie unter www.havag.com/datenschutz sowie in den AGB unter Punkt Datenschutz.

Datum _____ Unterschrift Kontoinhaber/Vertragspartner/ABO Senior _____ Datum _____ Unterschrift ABO Senior Partner _____

MDV

Hallesche Verkehrs-AG (HAVAG), Freiimfelder Str. 74, 06112 Halle, Gläubigeridentifikationsnr: DE69ZZZ00000001928

Stand: 01.2025