

Bestellung eines HAVAG-Azubi-Abonnements (Abo)

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

E-Mail* Telefon*

Bearbeitung durch die Hallesche Verkehrs-AG

Abo-Vertragsnummer/
Mandatsreferenz:

Kundennummer:

Chipkarten-Nummer: 6053 -

Ausbildungsvertrag liegt vor

Personendaten des Sorgeberechtigten (Insbesondere bei minderjährigen Abonnenten.)

Herr Frau Divers

Name Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort Geburtsdatum

E-Mail* Telefon*

Ausbildungsende (Vertragsende)

Gewünschtes HAVAG-Azubi-Abonnement

ABO Azubi ABO Azubi Plus

Ausbildungsbetrieb (Name, Adresse)

Bildungseinrichtung (Name, Adresse)

Gewünschte Tarifzone(n) (Bitte Zonennummer eintragen. Für ABO Azubi: bitte in der oberen Zeile die Zonennummer/n eintragen.)

von Wohnort zur Ausbildungsstätte/Schule Netz (ab 7 Zonen) Stadtverkehr

von Wohnort zum Ausbildungsbetrieb Netz (ab 7 Zonen) Stadtverkehr

Gewünschter Beginn des Abo-Vertrages

Tag, Monat, Jahr monatlich am 01. oder 10. des laufenden Monats

Abo-Betrag im anteiligen Monat €

Gewünschte Zahlweise/gewünschter Einzugstermin

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

Bankverbindung

Kreditinstitut BIC

IBAN

Personendaten des Kontoinhabers (Falls vom Abonnenten abweichend.)

Herr Frau Divers Firma

Telefon**

Name Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort Geburtsdatum

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 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/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: 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.

**freiwillige Angabe für Rückfragen zum Vertrag (insbesondere zur Einzugsermächtigung)

Hallesche Verkehrs-AG (HAVAG), Freimfelder Str. 74, 06112 Halle, Gläubigeridentifikationsnr.: DE69ZZ00000001928

Datum Unterschrift Abonnent (außer Minderjährige) Unterschrift Kontoinhaber Unterschrift Sorgeberechtigter