

# Bestellung eines HAVAG-Azubi-Abonnements (Abo)

gültig im Tarifgebiet des Mitteldeutschen Verkehrsverbundes (MDV)

▶ ANTRAG BITTE IN BLOCKSCHRIFT AUSFÜLLEN. ◀

## Personendaten des Abonnenten/Nutzers

Herr  Frau

Name  Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort  Geburtsdatum

E-Mail-Adresse\*  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

Name  Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort  Geburtsdatum

E-Mail-Adresse\*  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.)

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

vom Wohnort zum Ausbildungsbetrieb       Netz (ab 7 Zonen)  Stadtverkehr

## Gewünschter Beginn des Abo-Vertrages

Tag, Monat, Jahr

Abo-Betrag im anteiligen Monat  €

## Gewünschte Zahlweise/gewünschter Einzugstermin

monatlich am 01.  oder 10.  des laufenden Monats

jährlich  am 01. zu Beginn der Vertragslaufzeit

## Bankverbindung und Einzugsermächtigung

Kreditinstitut

IBAN

BIC  Personaldokument-Nr.

## Personendaten des Kontoinhabers (Falls vom Abonnenten abweichend.)

Herr  Frau  Firma  Telefon\*

Name  Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort  Geburtsdatum

## 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

## 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/ 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 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](http://www.havag.com/datenschutz) sowie in den AGB unter Punkt Datenschutz.

Datum  Unterschrift Abonnent (außer Minderjährige)  Unterschrift Kontoinhaber  Unterschrift Sorgeberechtigter