Bestellung eines Deutschlandtickets als HAVAG-Schnupper-ABO 🕒 SWH. HAVAG



gültig im Nahverkehr in Deutschland

Personendaten des Abonnenten/Nutzers

**	Bearbeitung durch die		
NTRAG BITTE IN BLOCKSCHRIFT AUSFÜLLEN. ◀			

Hallesche Verkehrs-AG

Herr Frau Divers		Hallesche Verkenrs-AG
Name	Vorname	Abo-Vertragsnummer/ Mandatsreferenz:
Straße, Hausnummer		Kundennummer:
PLZ, Ort	Geburtsdatum T T M M J J	
Vertragsdauer des Schnupper-ABOs	% ∅ 🕏 ∰	Chipkarten-Nummer: 6053 -
Gültigkeitsbeginn = Gültigkeitsende der Familien <i>plus</i> Karte	Das Schnupper-ABO gilt max. bis Ende Ihrer Elternzeit T T M M J J	
Gewünschte Zahlweise/gewünschter Einzugstermin	% ∅ ‡ %	
monatlich am 01. oder 10. des laufenden Monats		
Services	% ♥ ♥	
Handyticket gewünscht Info: Grundsätzlich wird Ihr Schnupper-ABO bei uns immer au dieses auch in unserer aktuellen App MOOVME unter Ihrer an Ihre Zustimmung zur Übertragung des Handytickets gilt gleich: Ende des Jahres erscheinen wird. Sie erhalten in Kürze alle we Bitte nennen Sie uns hierfür Ihre E-Mail-Adresse. Diese Angal	gegebenen E-Mail-Adresse freischalten lassen. zeitig auch für unsere neue App, die voraussichtlich bis iteren Informationen per Mail.	Weitere Bearbeitung durch die Hallesche Verkehrs-AG
Info: Unter www.abo.havag.com können Sie Ihr Schnupper-A Bei Zustimmung erhalten Sie in Kürze ein Passwort für Ihren Zi Bitte nennen Sie uns hierfür Ihre E-Mail-Adresse. Diese Anga	ugang an Ihre Email-Adresse.	Abo-Betrag Gültig zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses.
Werbeeinwilligung Info: Wir möchten Ihnen gerne über Ihre E-Mail-Adresse Inforzukommen lassen. Sofern Sie uns zusätzlich Ihre Telefonnumm Sie können die werbliche Nutzung Ihrer Daten jederzeit koster	mationen zu unseren Produkten und Leistungen ner angeben, kontaktieren wir Sie auch über diesen Weg.	Posteingang:
E-Mail Adresse	Telefon	Datum Bearbeiter/in
Personendaten des Sorgeberechtigten (Insbesondere bei mi	inderjährigen Abonnenten.) 😽 🖔 💺 🛞	Erfassung:
Herr Frau Divers		
Name	Vorname	
Straße, Hausnummer		Kontrolle:
PLZ, Ort	Geburtsdatum T T M M J J	Datum Bearbeiter/in
E-Mail Adresse*	Telefon*	Datum Bearbeiter/iii
des Sorgeberechtigten	des Sorgeberechtigten	
Bankverbindung		₹ %
Kreditinstitut	IBAN	
Personendaten des Kontoinhabers (Falls vom Abonnenten al	bweichend.)	% ♡ \
☐ Herr ☐ Frau ☐ Firma ☐ Divers ☐ Telefo	n** <u>Geburts</u>	datum T T M M J J
Name	Vorname	
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort	
Erklärung des Abonnenten/Sorgeberechtigten/Kontoinha	abers – SEPA-Lastschrift-Mandat	₹ ♥ #
Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Hallesche Verkehrs-AG (HAV. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vo Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, begin Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbar Ich versichere/Wir versicheren mit meiner/unserer Unterschrift, o Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen zum Erwerb und zur Nut.	AG), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastsch on der HAVAG auf mein/unser Konto gezogenen Lastschrifte nend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastet ten Bedingungen. dass die HAVAG mir/uns gegenüber keine offenen Forderung	rift einzuziehen. n einzulösen. en Betrages verlangen. gen hat.

Verpflichtungen aus dem Abo-Vertrag haften.

* 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.

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

** Freiwillige Angabe für Rückfragen zum Vertrag.

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



erkennen diese sowie die einheitlichen Beförderungsbedingungen des MDV, VMS, VVO, VVV und ZVON und die Tarifbestimmungen an.

