

# 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 <sup>1</sup>

E-Mail

### 1.2 SORGBERECHTIGTE PERSON

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

☐

Frau

☐

Herr

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort, Ortsteil

Telefon <sup>1</sup>

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 <sup>2</sup>

☐

1. Klasse <sup>3</sup>

☐

ABO Basis

☐

ABO Light 10 Uhr (TZ 110)

☐

Baustein 2: Mitnahme von bis zu 3 Kindern <sup>2</sup>

☐

teilAuto

☐

ABO Premium

☐

ABO Basis 9 Uhr (TZ 210)

☐

Baustein 3: Mitnahme von 1 erwachsenen Person <sup>2</sup>

☐

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

☐

**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/erkläre 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

Datum

Unterschrift der/des Abonent\*in/der sorgeberechtigten Person

X

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