

DER WEG ZUM ABO

Damit Sie Ihr Abo so schnell wie möglich nutzen können, senden Sie den Antrag

- spätestens bis zum 10. des Vormonats
- per Post oder per E-Mail
- an Ihre gewählte Vertragspartei (siehe Punkt 4)



Abo-Anträge, welche an die Mitteldeutscher Verkehrsverbund (MDV) GmbH geschickt werden, können leider nicht bearbeitet werden. Ihr Antrag muss aus Datenschutzgründen unbearbeitet an Sie zurückgeschickt werden. Dadurch kann sich ein rechtzeitiger Beginn Ihres Abos verzögern.



Bitte senden Sie Ihren Antrag daher ausschließlich an eines der unter Punkt 4 aufgeführten Verkehrsunternehmen.

Was machen Sie, wenn sich Ihre persönlichen Daten ändern?

Änderungen zum Abonnement wie zum Beispiel Name, Anschrift, Bankverbindung oder Ermäßigungsberechtigung teilen Sie Ihrem gewählten Verkehrsunternehmen bitte bis zum 10. des Vormonats mit. Nutzen Sie dafür die Kontaktdaten unter Punkt 4.

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

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 ¹

E-Mail

1.2 SORGEBERECHTIGTE PERSON

☐

Frau

☐

Herr

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort, Ortsteil

Telefon ¹

E-Mail

1: für Rückfragen zum Vertrag bitte ausfüllen, freiwillige Angabe

2: bitte eine Kopie des Personalausweises beifügen

2.1 ABO-PRODUKT

☐

ABO Senior ²

☐

ABO Senior Partner ²

☐

ABO Aktiv ²

2.2 RÄUMLICHE NUTZUNG

Tarifzone Wohnort
ABO Senior

Tarifzone Wohnort ABO Senior Partner

☐ Stadtverkehr
(ABO Aktiv)

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

Für dieses Abo wähle ich folgende Vertragspartei (Verkehrsunternehmen).
Bitte den Antrag direkt an das Verkehrsunternehmen senden.

-  **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
-  **THÜSAC Personennahverkehrsgesellschaft mbH**
Industriestraße 4 | 04603 Windischleuba
Tel.: 03447 850613 | info@thuesac.de

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.

☐	☐	
Frau	Herr	Name, Vorname
Geburtsdatum	Straße, Hausnummer	
Postleitzahl	Wohnort	

Der Betrag wird monatlich jeweils am 1. des laufenden Monats vom angegebenen Konto abgebucht.

Mit meiner/unserer Unterschrift erkenne ich / erkennen wir die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) 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/erklären 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	X
Datum	Unterschrift Abonnent*in / sorgeberechtigte Person	Unterschrift kontoinhabende Person (zur Bestätigung des SEPA-Lastschriftmandats)

Datum _____ Unterschrift Abonnent*in / sorgeberechtigte Person (nur bei Einwilligungna erforderlich) _____