

Änderung eines MDV-ABOs Unterbrechung eines MDV-ABOs

gültig im Tarifgebiet des Mitteldeutschen Verkehrsverbundes (MDV)

Antrag bitte in Blockschrift ausfüllen.

Gläubigeridentifikationsnr.:

(wird vom VU ausgefüllt)

Ihr Verkehrsunternehmen (VU)
(komplette Anschrift/Firmenstempel):

Bearbeitung durch
Verkehrsunternehmen

ABO-Vertragsnummer/
Mandatsreferenz

Chipkarten-Nummer

teilAuto-Vertragsnummer*

*gilt nur im Zusammenhang mit einem ABO-Tarif
(außer ABO Light und ABO Flex)

Personendaten des Abonnenten / Vertragspartner

Herr Frau Name Vorname
Straße, Nr.
PLZ Ort/Ortsteil
Geburtsdatum Tel.

Änderung des ABO-Tarifs (bitte ankreuzen)

ABO Basis ABO Basis 9 Uhr ABO Basis 10 Uhr (TZ 110) teilAuto*
ABO Premium ABO Light 1. Klasse (nur Eisenbahnunternehmen) ABO Flex (TZ 110)

Änderung der Verbindung / Tarifzonen (bitte Zonennummer eintragen)

Tarifzonen Netz (ab 7 Zonen)
Stadtverkehr Ort

Beginn des geänderten ABO-Vertrages

Tag.Monat.Jahr 0 1

Gewünschter Einzugstermin (bitte ankreuzen)

monatlich für Eisenbahnunternehmen jew. am 01. jährlich am 01. zu
für regionale Busunternehmen jew. am 01. oder 10. des lauf. Monats Beginn d. Vertragslaufzeit

Kontodaten

Kreditinstitut
IBAN
BIC Personaldokument-Nr.

Personendaten des Kontoinhabers (falls vom Abonnenten abweichend)

Herr Frau Name Vorname
Straße, Nr.
PLZ Ort/Ortsteil
Geburtsdatum Tel.

Posteingang:

Datum

Bearbeiter/in

Unterbrechung

Ich wünsche eine Unterbrechung meines MDV-ABOs ab: Tag.Monat.Jahr 0 1
bis voraussichtlich: Tag.Monat.Jahr
Unterbrechungsgrund: Kuraufenthalt schwere Krankheit vorübergeh. dienstl. Umsetzung

für Rückfragen zum Vertrag
bitte ausfüllen, freiwillige Angabe

Erklärung des Kontoinhabers / Abonnenten / Sorgeberechtigten – SEPA-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 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 VU mir/ uns gegenüber keine offenen Forderungen hat. Die Bedingungen zur Nutzung eines MDV-ABO habe/n ich/wir erhalten und erkenne/n diese sowie die Allgemeinen und Besonderen Beförderungsbedingungen und Tarifbestimmungen der VU des MDV an. Ich/wir erkläre/ erkläre mich/ uns einverstanden, dass das oben genannte VU/Vertriebsdienstleister eine Bonitätsprüfung vornimmt bzw. von hierfür beauftragten Dienstleister vornehmen lässt. Mit meiner/ unserer Unterschrift erkläre ich/ wir die Zustimmung zum Abschluss des vorbezeichneten ABO-Vertrages und stehe/n für die Erfüllung der Forderungen aus dem Vertrag ein. Wir erkennen an, dass wir gemeinsam als Gesamtschuldner für die Einhaltung aller Verpflichtungen aus dem ABO-Vertrag haften. Eine gegenüber dem Kontoinhaber ausgesprochene Kündigung wirkt auch gegenüber dem Abonnenten/Sorgeberechtigten, eine gesonderte Kündigung ist nicht erforderlich.

Datum Unterschrift Kontoinhaber Unterschrift Abonnent Unterschrift Sorgeberechtigter

Ich (Abonnent/Sorgeberechtigter) bin damit einverstanden durch MDV/VU autorisierte Mitarbeiter telefonisch per e-Mail/Post Angebote und Informationen zu Themen des Öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV) zu erhalten und an Umfragen teilzunehmen, die durch ein vom MDV/VU beauftragtes Markt- und Meinungsforschungsinstitut durchgeführt werden. Ich kann meine Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen. Meine Angaben werden nicht an unbeteiligte Dritte weitergegeben.

Telefonnummer e-Mail-Adresse
Datum Unterschrift