

Antrag bitte in Blockschrift ausfüllen.



**Leipziger**  
Verkehrsbetriebe

# Änderung/Unterbrechung eines Leipziger ABO

gültig im Tarifgebiet des Mitteldeutschen Verkehrsverbund (MDV)

## Personendaten / Änderung der Personendaten des Abonntenen / Vertragspartners

Herr  Frau  Firma

Name ..... Vorname .....

Anschrift PLZ, Ort ..... Telefon: .....

Anschrift Straße, Nr. .... Geburtsdatum .....  
(freiwillige Angabe)

E-Mail .....

## Änderung ABO-Tarif (bitte ankreuzen)

ABO Basis  ABO Basis 10 Uhr  ABO Premium  ABO Light  ABO Flex  ABO LPMC  teilAuto\*

## Änderung Tarifzonen (bitte Zonennummer eintragen)

Zone(n) .....  
.....

Netz (ab 7 Zonen)  Stadtverkehr .....  
.....

## Gewünschter Beginn der Änderung

Tag, Monat, Jahr .....  
.....

## Gewünschte Zahlweise

monatlich  Betrag ..... €  
.....  
jährlich (Lastschrift)  Betrag ..... €  
.....  
jährlich (Bar/ec-Karte)  Betrag ..... €  
.....

## Änderung der Bankverbindung und Einzugsermächtigung

Kreditinstitut .....

IBAN .....

BIC ..... Personal-dokument-Nr. ....

## Änderung der Personendaten des Kontoinhabers (falls vom Abonntenen abweichend)

Name ..... Vorname .....

Anschrift PLZ, Ort ..... Telefon: .....

Anschrift Straße, Nr. .... Geburtsdatum .....  
(freiwillige Angabe)

E-Mail .....

## Unterbrechung

Ich wünsche eine Unterbrechung meines Leipziger ABO ab ..... bis voraussichtl. ....

Unterbrechungsgrund: Kuraufenthalt  Schwere Krankheit / Krankenhausaufenthalt  Vorübergehende dienstliche Umsetzung (in einen Ort außerhalb des MDV Bediengebietes)

## Erklärung des Kontoinhabers / Abonntenen / Sorgeberechtigten – SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Leipziger Verkehrsbetriebe (LVB) GmbH, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Leipziger Verkehrsbetriebe (LVB) GmbH 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/Wir versichere/n mit meiner/unsere(r) Unterschrift, dass die Leipziger Verkehrsbetriebe mir/uns gegenüber keine offenen Forderungen hat. Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen zum Erwerb und zur Nutzung eines Leipziger ABO habe/n ich/wir erhalten und erkenne/n diese sowie die Allgemeinen und Besonderen Beförderungsbedingungen und Tarifbestimmungen der Verkehrsunternehmen des MDV an.

Mit meiner/unsere(r) Unterschrift erkläre/n 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 Abonntenen/Sorgeberechtigten, eine gesonderte Kündigung ist nicht erforderlich.

Ich (Abonntent/Sorgeberechtigter) bin damit einverstanden durch Mitarbeiter der Leipziger Verkehrsbetriebe unter der o. g. Telefonnummer oder E-Mail-Adresse (Nichtzutreffendes bitte durchstreichen) Angebote und Informationen zu Themen des Öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV) im Bediengebiet der Leipziger Verkehrsbetriebe/des MDV zu erhalten und maximal ein Mal pro Jahr an Umfragen teilzunehmen, die durch von den Leipziger Verkehrsbetrieben beauftragte Markt- und Meinungsforschungsinstitute durchgeführt werden.

Ich kann meine Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen. Meine Angaben werden nicht an unbeteiligte Dritte weitergegeben.

## Bearbeitung durch Leipziger Verkehrsbetriebe (LVB) GmbH

ABO-Vertragsnummer/  
Mandatsreferenz:

.....

Chipkarten-Nummer:

6054 .....  
.....

teilAuto-Kd.-Nr.

.....

\* gilt nur im Zusammenhang mit einem ABO-Tarif (außer ABO Light, ABO Flex, ABO LPMC)

## Weitere Bearbeitung durch Leipziger Verkehrsbetriebe (LVB) GmbH

Posteingang:

.....

Datum

.....

Bearbeiter/in

.....

## Gewünschter Einzugstermin (bitte ankreuzen)

**monatliche Zahlweise**

jeweils am 01. am 10.

des laufenden Monats

(bei ABO Flex jeweils am 20. des Monats)

**jährliche Zahlweise**

am 01.

des Vertragsbeginnes

Datum ..... Unterschrift Kontoinhaber ..... Unterschrift Abonntent ..... Unterschrift Sorgeberechtigter .....

