

Bestellung Telepass

Fax: +49 (0)2102 5518-797 E-Mail: info@dkv-euroservice.com



Kundenangaben

Kundennummer

Firma

Ansprechpartner

Name, Vorname

Telefon

E-Mail

Abweichende Lieferadresse

Firma

Name, Vorname

Straße, Hausnr.

Adresszusatz (z. B. Etage)

PLZ, Ort

Land

Telefon E-Mail

Bitte keine Postfach-Adresse benennen!

Bestellung



Telepass Stück

Bitte füllen Sie für jedes Fahrzeug, das mit einem Telepass-Gerät ausgestattet werden soll, die Felder der nachfolgenden Tabelle aus!

Kfz-Kennzeichen	Zulassungsland	Euroklasse (V.9)

Bei mehr als 10 Fahrzeugen fügen Sie bitte eine weiterführende Tabelle bei!

Mit diesem Bestellschein habe/n ich/wir die „DKV Richtlinien für die Beantragung und Nutzung von Telepass-Geräten“, die „Vertretungsvollmacht“ des DKV und die „Nutzungsbedingungen für italienische Autobahnen, Parkplätze, Fähren und Area C“ erhalten und erkenne/n deren Geltung als wesentliche Bestandteile dieses Vertragsverhältnisses an. Ich/wir versichere/n die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner/unserer Angaben. Bitte die oben genannten Dokumente unterzeichnen und im Original an DKV zurücksenden.

Name(n) der/des Unterzeichner(s) in Druckbuchstaben

Datum (dd/mm/yyyy)

rechtsverbindliche Unterschrift der/des Antragsteller(s)