

# Serviceblatt GO-Box

Fax: +49 2102 5518-797

E-Mail: info@dkv-euroservice.com



## Kundenangaben (Bitte vollständig und leserlich ausfüllen)

Kundennummer	
Firma	
Straße, Hausnr.	
PLZ, Ort	
Land	
Ansprechpartner	
Telefon	
Fax	
E-Mail	

## Lieferadresse\* (falls abweichend von nebenstehender Anschrift)

Firma	
Straße, Hausnr.	
PLZ, Ort	
Land	

Bitte keine Postfach-Adresse benennen!

\* **Bitte beachten Sie** die GO-Box wird Ihnen nicht mehr zugesandt, sondern Sie erhalten von der Asfinag einen Abholcode mit dem Sie Ihre neue GO-Box an einer Vertriebsstelle abholen können. Achten Sie bei der Verwendung eines Abholcodes bitte darauf, dass keine DKV Card vorgelegt wird.

**Bitte beachten Sie**, dass die Fahrzeugdaten korrekt angegeben werden. Durch falsche Angaben können zusätzliche Bearbeitungsgebühren entstehen, die durch die Asfinag erhoben werden. Ggf. ist eine erneute Personalisierung der GO-Box notwendig. **Bitte fügen Sie immer eine Kopie Ihres Fahrzeugscheins und ggfs. einen Nachweis über die Schadstoffklasse bei.** Sollte die Euro-Norm nicht auf dem Fahrzeugschein vorhanden sein, dann fügen Sie bitte einen zusätzlichen Nachweis über die Schadstoffklasse bei.

## Bestellungen

Kfz Kennzeichen	Nationalität	Anzahl der Achsen (sofern es sich um eine Sattelzugmaschine handelt bitte nur die Achsanzahl der Zugmaschine angeben)	Euro Klasse Schadstoffklasse	Fahrzeugart	
				Bus	LKW
				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Empfehlung:** Notieren Sie sich bitte die GO-Box Nr. beginnend mit C0400100 nach Erhalt Ihrer GO-Box. Bei mehr als 5 Fahrzeugen fügen Sie bitte eine weiterführende Tabelle bei!

## Rückgaben

Nummer der GO-Box (nur bei Rückgabe – beginnend mit C0400100)	Kfz Kennzeichen (sofern bekannt)	Grund der Rückgabe (bitte ankreuzen)
		<input type="radio"/> Kein Bedarf
		<input type="radio"/> Kein Bedarf
		<input type="radio"/> Kein Bedarf
		<input type="radio"/> Kein Bedarf
		<input type="radio"/> Kein Bedarf

Bei Rückgaben von mehr als 5 Geräten bitte Anlage analog zur Tabelle oben beifügen! Defekte GO Boxen bitte direkt an der GO Vertriebsstelle abgeben.

**Hinweis:** Bitte beachten Sie, dass dieses Serviceblatt nur in Verbindung mit der Rückgabe der physischen Boxen bzw. eines Rückgabebelegs bearbeitet werden kann.

## Sperre / Verlust / Diebstahl

Für das Fahrzeugkennzeichen (sofern bekannt)	
Nummer der GO-Box (sofern bekannt)	
Verlustdatum / Verlustort / -land	

Verlustumstände (bitte ankreuzen)  verloren  gestohlen

..... Datum Name(n) der/des Unterzeichner(s) bitte in Druckbuchstaben rechtsverbindliche Unterschrift der/des Antragsteller(s)