



1 Reklamation zur Mautaufstellung

2 Bitte füllen Sie dieses Formular mit dem Computer vollständig aus. Wenn Ihnen kein Computer zur Verfügung steht, verwenden Sie bitte eine Schreibmaschine oder schreiben Sie gut leserlich in Druckbuchstaben. Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an. Pflichtfelder sind mit * gekennzeichnet.

| 3 Benutzerdaten | |
|-----------------|--|
| 4 | Benutzernummer * |
| 5 | Firmenbezeichnung, Rechtsform gemäß Handelsregistereintrag * |
| 6 | Straße, Nr. * |
| 7 | PLZ * |
| 8 | Ort * |
| 9 | Land * |
| 10 | Ansprechpartner * (Name, Vorname) |
| 11 | Telefon * (bitte Vorwahl bzw. Landesvorwahl angeben) |
| 42 | Fax * (bitte Vorwahl bzw. Landesvorwahl angeben) |

| 12 Angaben zur Mautaufstellung | | |
|--------------------------------|--|--|
| 13 | Mautaufstellungs-Nr. * | |
| 41 | Reklamation 1 | Reklamation 2 |
| 15 | Amtliches Kfz-Kennzeichen * | |
| 16 | Buchungs-Nr. | |
| 17 | Teilfahrt | |
| 18 | Datum der reklamierten Fahrt | |
| 19 | Grund der Reklamation | |
| 20 | <input type="checkbox"/> falsche km-Angaben | <input type="checkbox"/> falsche Schadstoffklasse |
| 21 | <input type="checkbox"/> falsche Mauthöhe | <input type="checkbox"/> falsche Mauthöhe |
| 24 | <input type="checkbox"/> Mautdoppelbuchung Bitte geben Sie auch die zweite Buchungsnummer an: | <input type="checkbox"/> Mautdoppelbuchung Bitte geben Sie auch die zweite Buchungsnummer an: |
| 25 | Sonstige Gründe | |

39 * Pflichtfeld

Im Auftrag des



Bundesamt
für Güterverkehr



¹ **Reklamation zur Mautaufstellung**

| Angaben zur Mautaufstellung (Forts.) | | Reklamation 3 | Reklamation 4 |
|--------------------------------------|--|---|---|
| 41 | | | |
| 15 | Amtliches Kfz-Kennzeichen * | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 16 | Buchungs-Nr. | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 17 | Teilfahrt | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 18 | Datum der reklamierten Fahrt | 40 Tag <input type="text"/> Monat <input type="text"/> Jahr <input type="text"/> | 40 Tag <input type="text"/> Monat <input type="text"/> Jahr <input type="text"/> |
| 19 | Grund der Reklamation | 20 <input type="checkbox"/> falsche km-Angaben 22 <input type="checkbox"/> falsche Schadstoffklasse 21 <input type="checkbox"/> falsche Mauthöhe 24 <input type="checkbox"/> Mautdoppelbuchung Bitte geben Sie auch die zweite Buchungsnummer an: <input type="text"/> | 20 <input type="checkbox"/> falsche km-Angaben 22 <input type="checkbox"/> falsche Schadstoffklasse 21 <input type="checkbox"/> falsche Mauthöhe 24 <input type="checkbox"/> Mautdoppelbuchung Bitte geben Sie auch die zweite Buchungsnummer an: <input type="text"/> |
| 25 | Sonstige Gründe | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 26 | Bei weiteren Reklamationen verwenden Sie bitte ein separates Formular. | | |
| 27 | Reklamierter Betrag | <input type="text"/> Euro | |
| 28 | Bemerkungen | <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| 30 | Beweismittel / Anlagen * | 31 <input type="checkbox"/> Mautstellen- oder Interneteinbuchungsbelege (Kopie) 33 <input type="checkbox"/> Zulassungsbescheinigung Teil I oder aktueller Kraftfahrzeugsteuerbescheid (Kopie) 34 <input type="checkbox"/> Sonstiges: <input type="text"/> | |

35 Ich versichere, dass alle Angaben vollständig und korrekt sind.
Die Toll Collect GmbH wird Ihre Daten für Zwecke der Reklamationsbearbeitung speichern, verarbeiten und nutzen.

| | | | |
|----|----------------------|----|---------------------------------------|
| 36 | Ort, Datum * | 37 | Unterschrift und ggf. Firmenstempel * |
| | <input type="text"/> | | <input type="text"/> |

38 Bitte schicken Sie das Formular mit rechtsgültiger Unterschrift und Firmenstempel an folgende Adresse:
Toll Collect GmbH, Customer Service, Postfach 11 03 29, 10833 Berlin, Deutschland

39 * Pflichtfeld

Im Auftrag des



Bundesamt
für Güterverkehr