

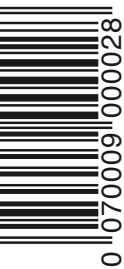
# 1 Reklamation zur Mautaufstellung

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

3 Benutzerdaten	
4	<b>Benutzernummer *</b> <input type="text"/>
5	<b>Firma (mit Rechtsform) bzw. Name *</b> <input type="text"/>
6	<b>Straße, Nr. *</b> <input type="text"/>
7	<b>PLZ *</b> <input type="text"/>
8	<b>Ort *</b> <input type="text"/>
9	<b>Land *</b> <input type="text"/>
10	<b>Ansprechpartner *</b> (Name, Vorname) <input type="text"/>
11	<b>Telefon *</b> (bitte Vorwahl bzw. Landesvorwahl angeben) <input type="text"/>
12	<b>Abrechnungs-E-Mail</b> <input type="text"/>

13 Angaben zur Mautaufstellung																						
14	<b>Mautaufstellungs-Nr. *</b> <input type="text"/>																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>15 Reklamation 1</th> <th>15 Reklamation 2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>16</td> <td><b>Amtliches Kfz-Kennzeichen *</b> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>17</td> <td><b>Buchungs-Nr.</b> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>18</td> <td><b>Teilfahrt</b> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>19</td> <td><b>Datum der reklamierten Fahrt</b> 20 Tag    Monat    Jahr <input type="text"/></td> <td>20 Tag    Monat    Jahr <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>21</td> <td><b>Grund der Reklamation</b> 22 <input type="checkbox"/> falsche km-Angaben ** 23 <input type="checkbox"/> falsche Schadstoffklasse 24 <input type="checkbox"/> falsche Mauthöhe ** 25 <input type="checkbox"/> Mautdoppelbuchung Bitte geben Sie auch die zweite Buchungsnummer an: <input type="text"/></td> <td>22 <input type="checkbox"/> falsche km-Angaben ** 23 <input type="checkbox"/> falsche Schadstoffklasse 24 <input type="checkbox"/> falsche Mauthöhe ** 25 <input type="checkbox"/> Mautdoppelbuchung Bitte geben Sie auch die zweite Buchungsnummer an: <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>26</td> <td><b>Sonstige Gründe</b> <input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>		15 Reklamation 1	15 Reklamation 2	16	<b>Amtliches Kfz-Kennzeichen *</b> <input type="text"/>	<input type="text"/>	17	<b>Buchungs-Nr.</b> <input type="text"/>	<input type="text"/>	18	<b>Teilfahrt</b> <input type="text"/>	<input type="text"/>	19	<b>Datum der reklamierten Fahrt</b> 20 Tag    Monat    Jahr <input type="text"/>	20 Tag    Monat    Jahr <input type="text"/>	21	<b>Grund der Reklamation</b> 22 <input type="checkbox"/> falsche km-Angaben ** 23 <input type="checkbox"/> falsche Schadstoffklasse 24 <input type="checkbox"/> falsche Mauthöhe ** 25 <input type="checkbox"/> Mautdoppelbuchung Bitte geben Sie auch die zweite Buchungsnummer an: <input type="text"/>	22 <input type="checkbox"/> falsche km-Angaben ** 23 <input type="checkbox"/> falsche Schadstoffklasse 24 <input type="checkbox"/> falsche Mauthöhe ** 25 <input type="checkbox"/> Mautdoppelbuchung Bitte geben Sie auch die zweite Buchungsnummer an: <input type="text"/>	26	<b>Sonstige Gründe</b> <input type="text"/>	<input type="text"/>
	15 Reklamation 1	15 Reklamation 2																				
16	<b>Amtliches Kfz-Kennzeichen *</b> <input type="text"/>	<input type="text"/>																				
17	<b>Buchungs-Nr.</b> <input type="text"/>	<input type="text"/>																				
18	<b>Teilfahrt</b> <input type="text"/>	<input type="text"/>																				
19	<b>Datum der reklamierten Fahrt</b> 20 Tag    Monat    Jahr <input type="text"/>	20 Tag    Monat    Jahr <input type="text"/>																				
21	<b>Grund der Reklamation</b> 22 <input type="checkbox"/> falsche km-Angaben ** 23 <input type="checkbox"/> falsche Schadstoffklasse 24 <input type="checkbox"/> falsche Mauthöhe ** 25 <input type="checkbox"/> Mautdoppelbuchung Bitte geben Sie auch die zweite Buchungsnummer an: <input type="text"/>	22 <input type="checkbox"/> falsche km-Angaben ** 23 <input type="checkbox"/> falsche Schadstoffklasse 24 <input type="checkbox"/> falsche Mauthöhe ** 25 <input type="checkbox"/> Mautdoppelbuchung Bitte geben Sie auch die zweite Buchungsnummer an: <input type="text"/>																				
26	<b>Sonstige Gründe</b> <input type="text"/>	<input type="text"/>																				

27 \*\* Bitte fügen Sie eine kurze Erklärung hinzu.  
99 \* Pflichtfeld



1 **Reklamation zur Mautaufstellung**

13 <b>Angaben zur Mautaufstellung (Forts.)</b>	
	15 <b>Reklamation 3</b>
16 <b>Amtliches Kfz-Kennzeichen *</b>	<input type="text"/>
17 <b>Buchungs-Nr.</b>	<input type="text"/>
18 <b>Teilfahrt</b>	<input type="text"/>
19 <b>Datum der reklamierten Fahrt</b>	20 Tag    Monat    Jahr <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>
21 <b>Grund der Reklamation</b>	22 <input type="checkbox"/> falsche km-Angaben **    23 <input type="checkbox"/> falsche Schadstoffklasse 24 <input type="checkbox"/> falsche Mauthöhe ** 25 <input type="checkbox"/> Mautdoppelbuchung Bitte geben Sie auch die zweite Buchungsnummer an: <input type="text"/>
26 <b>Sonstige Gründe</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
28 Bei weiteren Reklamationen verwenden Sie bitte ein separates Formular.	
29 <b>Reklamierter Betrag</b>	<input type="text"/> Euro
31 <b>Bemerkungen</b>	<input type="text"/> <input type="text"/>
32 <b>Beweismittel / Anlagen *</b>	33 <input type="checkbox"/> Einbuchungsbelege (Kopie) 34 <input type="checkbox"/> Zulassungsbescheinigung Teil I oder aktueller Kraftfahrzeugsteuerbescheid (Kopie) 35 <input type="checkbox"/> Sonstiges: <input type="text"/>

36 Einwendungen sind innerhalb von zwei Monaten schriftlich bei der Toll Collect GmbH geltend zu machen. Nach Ablauf von zwei Monaten werden die Daten gemäß Bundesfernstraßenmautgesetz gelöscht.

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

38 <b>Ort, Datum *</b>	39 <b>Unterschrift und ggf. Firmenstempel *</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

40 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**

27 \*\* Bitte fügen Sie eine kurze Erklärung hinzu.

99 \* Pflichtfeld

Im Auftrag des



Bundesamt  
für Güterverkehr