

**1 Kaebus Toll Collecti arve kohta**

- 2 Palun täitke see vorm arvutiga täielikult. Kui Teie käsutuses ei ole arvutit, siis kirjutage hästi loetavates trükitähtedes. Õigesse välja tehke palun rist. Kohustuslikud väljad on tähistatud tärniga *.
- 3 Kliendi andmed
- 4 Kasutaja number
- 5 Firma nimi, õiguslik vorm vastavalt äriregistri kandele
- 6 Tänav, nr
- 7 Postiindeks
- 8 Koht
- 9 Riik
- 10 Kontaktisik (perekonnanimi, eesnimi)
- 11 Telefon
(koos suunanumbri või riigi koodiga)
- 12 Andmed firma Toll Collect arve kohta
- 14 Arve nr *
- 15 Punkti nr / nimetus
- 16 sõiduk müüdüd
- 17 topelt makstud
- 18 tasaarvestus kiirteemaksukontoga
- 19 Reklamatsiooni põhjus
- 20 Summa
- 21 Muud põhjused
- 22 Märkused
- 23 Lisad
 - 1.
 - 2.
 - 3.
 - 4.
- 24 Kinnitan, et kõik andmed selles dokumendis on täielikud ja õiged. Toll Collect GmbH salvestab, töötleb ja kasutab Teie andmeid kaebuste menetlemise eesmärgil.
- 25 Koht, kuupäev
- 26 Allkiri ja vajadusel firma pitsat
- 27 Palun saatke see vorm kehtiva allkirja ja firma pitsatiga varustatuna järgmisel aadressil: Toll Collect GmbH, Customer Service, Postfach 11 03 29, 10833 Berlin, Saksamaa.
- 29 Faks
(koos suunanumbri või riigi koodiga)
- 99 * Kohustuslik väli

