



1 **Reklamacja rachunku Toll Collect**

- 2 Formularz prosimy wypełnić w całości przy zastosowaniu komputera. W razie braku dostępu do komputera, proszę pisać wyraźnie, drukowanymi literami. Właściwe opcje zaznaczyć krzyżykiem. Pola obowiązkowe są oznaczone gwiazdką (*).
- 3 Dane klienta
- 4 Numer użytkownika
- 5 Nazwa firmy, forma prawna zgodnie z wpisem do rejestru handlowego
- 6 Ulica, nr
- 7 Kod pocztowy
- 8 Miejscowość
- 9 Kraj
- 10 Osoba odpowiedzialna za udzielanie informacji (nazwisko, imię)
- 11 Telefon
(poprzedzony numerem kierunkowym kraju i regionu)
- 12 Informacje na temat rachunku Toll Collect
- 14 Numer rachunku *
- 15 Pozycja nr/nazwa
- 16 Sprzedaż pojazdu
- 17 Dwukrotna zapłata
- 18 Potrącenie z konta opłat drogowych
- 19 Przyczyna reklamacji
- 20 Kwota
- 21 Inne przyczyny
- 22 Uwagi
- 23 Załączniki
 - 1.
 - 2.
 - 3.
 - 4.
- 24 Zapewniam, że wszystkie podane przeze mnie informacje są kompletne i zgodne z prawdą. Podane informacje będą przechowywane, przetwarzane i wykorzystywane przez Toll Collect GmbH dla celów rozpatrywania reklamacji.
- 25 Miejscowość, data
- 26 Podpis i ewent. stempel firmowy
- 27 Formularz należy opatrzyć prawnie wiążącym podpisem oraz stemplem firmowym i wysłać na adres: Toll Collect GmbH, Customer Service, Postfach 11 03 29, 10833 Berlin, Niemcy.
- 29 Faks
(poprzedzony numerem kierunkowym kraju i regionu)
- 99 * Pole obowiązkowe

