

An den  
**DKV EURO SERVICE GmbH + Co. KG**



**Per Telefax an +49 2102 5518 459**

**ÄNDERUNG DES ZAHLUNGSMITTELS / CHANGE OF CARD OPERATOR**

Sehr geehrte Damen und Herren,  
*Dear Sir,*

hiermit möchten wir Ihnen die Änderung des Zahlungsmittels mitteilen:  
*We herewith would like to announce the change of the card operator:*

Firma / company _____ Straße / street _____ PLZ, Ort / place _____ Land / country _____	<b>DKV Kunden-Nr. /          DKV customer no.</b>  _____
--	--

bisheriger Abrechnungspartner former card operator .....	neuer Abrechnungspartner new card operator <b>DKV</b>
--	---

Datum des Wechsels / date of change: \_\_\_\_\_

Dies betrifft die folgenden Fahrzeuge / The following vehicles are concerned:

Kennzeichen	L	B	A	Kennzeichen	L	B	A	Kennzeichen	L	B	A	Kennzeichen	L	B	A
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L = LKW    B = BUS    A = Achsanzahl

Bei weiteren Fahrzeugen bitte eine zusätzliche Liste beifügen!  
*Please add an extra list for more vehicles!*

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum / date, place



Firmenstempel + leserliche Unterschrift  
*company stamp + legible signature*