

Către
DKV EURO SERVICE GmbH + Co. KG



Prin fax la +40 (0)215 29 78 89

MODIFICARE MIJLOACE DE PLATĂ / CHANGE OF CARD OPERATOR

Stimate doamne, stimați domni,
Dear Sir,

Dorim să vă comunicăm modificarea mijloacelor de plată:
We herewith would like to announce the change of the card operator:

Firma / company _____ Stradă / street _____ Cod poștal, localitate / place _____ Țara / country _____	Nr. client DKV / DKV customer no. _____
--	---

anterior Partener decontare former card operator	nou Partener decontare new card operator DKV
--	--

Data modificării / date of change: _____

Se aplică următoarelor vehicule/ The following vehicles are concerned:

Număr de înmatriculare	L	B	A	Număr de înmatriculare	L	B	A	Număr de înmatriculare	L	B	A	Număr de înmatriculare	L	B	A

L = Autovehicul transport marfă B = Autobuz A = Număr axe

Vă rugăm să anexați o listă pentru vehiculele suplimentare!
Please add an extra list for more vehicles!

Cu stimă,

Localitatea, data/ date, place

ștampila firmei + semnătură lizibilă
Company stamp + legible signature