

# Сервисный лист Telepass

Ответ по факсу: +49 (0)210 255 18-564 E-Mail: info-spm@dkv-euroservice.com



## Данные о клиенте

Номер клиента	<input type="text"/>
Фирма	<input type="text"/>

## Контактное лицо

фамилия, имя	<input type="text"/>
Телефон	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>

## Другой адрес дост

Фирма	<input type="text"/>
фамилия, имя	<input type="text"/>
Улица, номер дома	<input type="text"/>
Добавление адреса (например, этаж)	<input type="text"/>
Почтовый индекс, населенный пункт	<input type="text"/>
Страна	<input type="text"/>
Телефон E-Mail	<input type="text"/>

Просьба не указывать абонентный почтовый адрес!

## возвращение

Номер устройства Telepass	Номерной знак транспортного средства	Причина возврата	Желаемое устройство для замены
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## Изменение номерного знака для машин Telepass

(Возврат устройства Telepass не требуется!)

Номер устройства Telepass	Номерной знак автомобиля старый	Номерной знак автомобиля новый	Страна регистрации нового автомобиля	Еврокласс новый
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## Замок на случай утери или кражи

Номер устройства Telepass	Номерной знак транспортного средства	Обстоятельства, при которых произошла потеря (просьба отметить крестиком)	Желаемое устройство для замены
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Просьба написать фамилию(-и) подписавшихся лиц/подписавшегося лица

Дата (dd/mm/yyyy)

Подпись, имеющая обязательную силу, подателей/подателя аявления