

Servisni list Telepass

Odgovor po faksu: +386 (0)749 055 53 E-Mail: info-vtsb@dkv-euroservice.com



Podatki o kupcu

Številka kupca	<input type="text"/>
Podjetje	<input type="text"/>

Naslov za dostavo

Podjetje	<input type="text"/>
Priimek, Ime	<input type="text"/>
Ulica, hišna št.	<input type="text"/>
Dodajanje naslova (npr. Nadstropje)	<input type="text"/>
Poštna št., kraj	<input type="text"/>
Država	<input type="text"/>
Telefon E-Mail	<input type="text"/>

Kontaktna oseba

Priimek, Ime	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>

Prosimo, ne navajajte naslovov s poštnim predalom!

Vrnitev

Številka naprave Telepass	Registrska številka vozila	Razlog za vrnitev	Zaželena nadomestna naprava
<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"/>

Sprememba številke registrske tablice za telepass stroje

(Vrnitev naprave Telepass ni potrebna!)

Številka naprave Telepass	Registrska številka vozila stara	Registrska številka vozila novo	Država registracije nova	Euro razred novo
<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"/>

Zaklenite v primeru izgube ali kraje

Številka naprave Telepass	Registrska številka vozila	Okoliščine izgube (prosimo označite)	Zaželena nadomestna naprava
<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"/>

Ime (imena) podpisnika (podpisnikov), prosimo napišite s tiskanimi črkami

Datum (dd/mm/yyyy)

pravno obvezujoč podpis prosilca (prosilcev)