



1 Reklamation zur Mautaufstellung

2 Bitte füllen Sie dieses Formular vollständig aus. Wenn Ihnen kein PC, Tablet oder Smartphone zur Verfügung steht, schreiben Sie bitte gut leserlich in Druckbuchstaben. Pflichtfelder sind mit * gekennzeichnet.

3 Kundendaten	
4 Kundenummer *	<input type="text"/>
5 Firma (mit Rechtsform) bzw. Name *	<input type="text"/> <input type="text"/>
6 Straße, Nr. *	<input type="text"/>
7 PLZ *	<input type="text"/>
8 Ort *	<input type="text"/>
9 Land *	<input type="text"/>
10 Ansprechperson *	(Name, Vorname) <input type="text"/>
11 Telefon *	(bitte Vorwahl bzw. Landesvorwahl angeben) <input type="text"/>
12 Abrechnungs-E-Mail	<input type="text"/>

13 Angaben zur Mautaufstellung	
14 Mautaufstellungs-Nr. *	<input type="text"/>

15 REKLAMATION 1	
16 Amtliches Kfz-Kennzeichen *	<input type="text"/>
17 Buchungs-Nr.	<input type="text"/>
18 Datum der reklamierten Fahrt	19 Tag <input type="text"/> Monat <input type="text"/> Jahr <input type="text"/>
20 Grund der Reklamation	21 <input type="checkbox"/> falsche km-Angaben ** 22 <input type="checkbox"/> falsche Schadstoffklasse 23 <input type="checkbox"/> falsche Mauthöhe **
24	** Bitte fügen Sie eine kurze Erklärung hinzu.
25	<input type="checkbox"/> Mautdoppelbuchung – Bitte geben Sie auch die zweite Buchungsnummer an: <input type="text"/>
26 Sonstige Gründe	<input type="text"/> <input type="text"/>

99 * Pflichtfeld



1 Reklamation zur Mautaufstellung

13 Angaben zur Mautaufstellung (Forts.)

15 REKLAMATION 2

16 **Amtliches Kfz-Kennzeichen ***

17 **Buchungs-Nr.**

18 **Datum der reklamierten Fahrt** 19 Tag Monat Jahr
 . .

20 **Grund der Reklamation** 21 falsche km-Angaben ** 22 falsche Schadstoffklasse 23 falsche Mauthöhe **

24 ** Bitte fügen Sie eine kurze Erklärung hinzu.

25 Mautdoppelbuchung – Bitte geben Sie auch die zweite Buchungsnummer an:

26 **Sonstige Gründe**

27 Bei weiteren Reklamationen verwenden Sie bitte ein separates Formular.

28 **Reklamierter Betrag** Euro

30 **Bemerkungen**

31 **Beweismittel / Anlagen *** 32 Einbuchungsbelege (Kopie)

33 Zulassungsbescheinigung Teil I oder aktueller Kraftfahrzeugsteuerbescheid (Kopie)

34 Sonstiges:

35 Einwendungen sind innerhalb von zwei Monaten schriftlich bei der Toll Collect GmbH geltend zu machen. Nach Ablauf von zwei Monaten werden die Daten gelöscht.

36 Ich versichere, dass alle Angaben vollständig und korrekt sind.

Die Toll Collect GmbH wird Ihre Daten ausschließlich zum Zwecke der Reklamationsbearbeitung verarbeiten.

Ich akzeptiere die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) der Toll Collect GmbH. Die AGB sind im Internet unter www.toll-collect.de/go/agb erhältlich oder können von der Toll Collect GmbH angefordert werden (Anrufe aus Deutschland: 0800 222 2628, Anrufe aus dem Ausland: 008000 222 2628 (kostenfrei, Mobilfunkpreise können abweichen)).

37 **Ort, Datum ***

38 **Unterschrift und ggf. Firmenstempel ***

39 Bitte schicken Sie das Formular mit Unterschrift und Firmenstempel per E-Mail an service@toll-collect.de oder per Post an Toll Collect GmbH, Customer Service, Postfach 11 03 29, 10833 Berlin, Deutschland.

99 * Pflichtfeld

Im Auftrag des



Bundesamt
für Logistik
und Mobilität