

Beställ Telepass

Faxsvar: +45 (0)332 516 25 E-mail : info-rpsc@dkv-euroservice.com



Kunduppgifter

Kundnummer	<input type="text"/>
Firmanamn	<input type="text"/>

Kontaktperson

Efternamn, Förnamn	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>

Annan leveransadress

Firmanamn	<input type="text"/>
Efternamn, Förnamn	<input type="text"/>
Väg, husnummer	<input type="text"/>
Adress tillägg (t ex golv)	<input type="text"/>
Postnr. Stad	<input type="text"/>
Land	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>

everans till box adress kan ej skel

Beställning



Telepass
 tal boxar

Fyll i fälten i tabellen nedan för varje fordon som ska utrustas med en Telepass-enhet!

Fordonets registreringsnummer	Nationalitet	Euroklass (avgaser) (V.9)
<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"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Lägg till en ytterligare tabell för mer än 10 fordon!

Med det här beställningsformuläret har jag/vi tagit emot "DKV:s riktlinjer för ansökan om och användning av Telepass-enheter, "Representationsfullmakt" från DKV samt "Användningsvillkor för italienska motorvägar, parkeringsplatser, färjor och Area C" och godkänner att de utgör en del av detta avtal. Jag/vi försäkrar att de uppgifter jag/vi har angett är korrekta och fullständiga. Skriv under de dokument som anges ovan och skicka originalen till DKV.

Namnförtydligande

Datum (dd/mm/yyyy)

Juridiskt bindande underskrift