

Scheda di servizio per il Telepass

Fax: +39 02 74 20 15 35 E-Mail: info-vti@dkv-euroservice.com



Dati del cliente

Numero cliente	<input type="text"/>
Ragione sociale	<input type="text"/>

Referente

Cognome, Nome	<input type="text"/>
Telefono	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>

Indirizzo di consegna

Ragione sociale	<input type="text"/>
Cognome, Nome	<input type="text"/>
Via, n°	<input type="text"/>
Indirizzo aggiuntivo (ad es. piano)	<input type="text"/>
CAP, Città	<input type="text"/>
Paese	<input type="text"/>
Telefono E-Mail	<input type="text"/>

Si prega di non riportare indirizzi di caselle postali!

Ritorno

Numero del dispositivo Telepass	Numero di targa del veicolo	Motivo del ritorno	Dispositivo sostitutivo desiderato
<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"/>

Cambio di targa per i dispositivi Telepass

(La restituzione del dispositivo Telepass non è necessaria!)

Numero del dispositivo Telepass	Numero di immatricolazione del veicolo vecchio	Numero di immatricolazione del veicolo nuovo	Paese di registrazione nuovo	Euroclasse nuova
<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"/>

Blocco in caso di perdita o furto

Numero del dispositivo Telepass	Numero di targa del veicolo	Circostanze di perdita	Dispositivo sostitutivo desiderato
<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"/>

Nome/nomi del/dei firmatario/i in stampatello

Data (dd/mm/yyyy)

Firma vincolante del/dei committente/i