

1 **Änderungsmitteilung Zahlungsweise**

2 Bitte füllen Sie dieses Formular vollständig aus. Verwenden Sie dafür den Computer, eine Schreibmaschine oder schreiben Sie gut leserlich in Druckbuchstaben. Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an. Pflichtfelder sind mit * gekennzeichnet.

| 3 Benutzerdaten | |
|---|--|
| 4 Benutzernummer * | <input type="text"/> |
| 5 Firmenbezeichnung, Rechtsform gemäß Handelsregistereintrag * | <input type="text"/> |
| 6 Ansprechpartner * | (Name, Vorname) <input type="text"/> |
| 7 Telefon * | (bitte Vorwahl bzw. Landesvorwahl angeben) <input type="text"/> |

| 8 Abrechnungsadresse (nur bei Änderung der bereits mitgeteilten Abrechnungsadresse. Firmenadresse bleibt bestehen.) | |
|--|--|
| 9 Straße, Nr. | <input type="text"/> |
| 10 Postfach | <input type="text"/> ¹¹ PLZ <input type="text"/> |
| 12 Ort | <input type="text"/> |
| 13 Land | <input type="text"/> |
| 14 Ansprechpartner | (Name, Vorname) <input type="text"/> |
| 15 Telefon | (bitte Vorwahl bzw. Landesvorwahl angeben) <input type="text"/> |
| 16 Fax | (bitte Vorwahl bzw. Landesvorwahl angeben) <input type="text"/> |
| 17 E-Mail | <input type="text"/> |

| 18 Zahlungsdaten | |
|---|---|
| 19 Derzeitige Zahlungsweise | <input type="checkbox"/> Road Account <input type="checkbox"/> Guthabenabrechnung <input type="checkbox"/> LogPay Verfahren <input type="checkbox"/> Tankkarte / Flottenkarte |
| 20 Gewünschte neue Zahlungsweise | |
| 21 | Hiermit ermächtige ich die Toll Collect GmbH, die aus dem Nutzungsverhältnis entstehenden Forderungen über die hier gewählte Zahlungsweise abzurechnen. Bitte kreuzen Sie eine der aufgelisteten Zahlungsweisen an, ansonsten werden Sie automatisch für die Zahlungsweise per Guthabenabrechnung angemeldet (bitte nur eine Zahlungsweise auswählen). * |
| 22 Road Account | <input type="checkbox"/> Road Account Nummer <input type="text"/> |
| 23 Guthabenabrechnung | <input type="checkbox"/> Sie können sich nur bei ausreichender Deckung Ihres Benutzerkontos in das Mauterhebungssystem einbuchen. Bitte beachten Sie, dass die Änderung der Zahlungsweise auf Guthabenabrechnung nur wirksam wird, wenn Sie ein ausreichendes Guthaben innerhalb von 10 Tagen auf das Konto 291 003 1020, Bankleitzahl 501 103 00 bei DVB Bank AG unter Angabe Ihrer Benutzernummer und dem Texthinweis „MAUT“ eingezahlt haben. |

25 * Pflichtfeld

1 **Änderungsmitteilung Zahlungsweise**

18 **Zahlungsdaten (Forts.)**

26 **Tankkarte / Flottenkarte** (bitte nur eine Auswahl treffen)

| | | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Aral / BP | <input type="checkbox"/> DKV | <input type="checkbox"/> Esso | <input type="checkbox"/> euroShell | <input type="checkbox"/> EuroToll Service GmbH |
| <input type="checkbox"/> Global Star | <input type="checkbox"/> LOMO | <input type="checkbox"/> Mercedes Service Card | <input type="checkbox"/> Multi Service | <input type="checkbox"/> PLOSE |
| <input type="checkbox"/> RESSA | <input type="checkbox"/> SVG | <input type="checkbox"/> TOTAL | <input type="checkbox"/> Trasposervizi | <input type="checkbox"/> UTA |

27 Tankkartennummer

28 **LogPay-Verfahren** Zur Teilnahme an diesem Verfahren fügen Sie bitte das ausgefüllte Formular „Abbuchungsauftrag“ bei.

29 **Kontoinhaber**

30 **Kontonummer** ³¹ **BLZ**

32 **Kreditinstitut**

33 **IBAN** (International Bank Account Number)

34 **BIC** (Bank Identifier Code)

35 **Gewünschter Umstellungstermin**

Tag Monat Jahr

36 Bitte geben Sie die monatlich maximal zu erwartende Kilometerleistung aller mautpflichtigen, bei Toll Collect registrierten Fahrzeuge Ihres Unternehmens an. Dabei gilt nur die auf mautpflichtigen Straßen in Deutschland zurückgelegte Kilometerleistung.

37 **km/Monat**

38 Ich versichere, dass alle Angaben vollständig und korrekt sind. Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zum Zweck der Abrechnung 1) bei Auswahl von Road Account an den Zahlungsverkehrsdienstleister Lufthansa AirPlus Servicekarten GmbH, 2) bei Auswahl des LogPay Verfahrens an den Zahlungsverkehrsdienstleister DVB Bank AG Frankfurt a.M. oder 3) bei Auswahl der Abrechnung über Tank- und Flottenkarte an den jeweiligen Herausgeber der Tank- und Flottenkarte übermittelt und dort verarbeitet werden. Hinweis: Falls die Bonitätsprüfung durch die Zahlungsverkehrsdienstleister nicht erfolgreich oder die Limitzusage nicht ausreichend war, werde ich automatisch für die Zahlungsweise per Guthabenabrechnung angemeldet.

Ich akzeptiere die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) der Toll Collect GmbH. Die AGB sind im Internet unter www.toll-collect.de erhältlich oder können von der Toll Collect GmbH angefordert werden (Customer Service +49 180 2 222628 **).

39 **Ort, Datum ***

40 **Unterschrift und ggf. Firmenstempel ***

41 Bitte schicken Sie das Formular mit rechtsgültiger Unterschrift und Firmenstempel an folgende Adresse:
Toll Collect GmbH, Customer Service, Postfach 601363, 14413 Potsdam, Deutschland oder faxen Sie es an die Nr.: **+49 180 1 222628 *****.

25 * Pflichtfeld
42 ** 0,06 € je Anruf aus dem Festnetz der Deutschen Telekom; Kosten für Anrufe aus dem Netz eines anderen Diensteanbieters oder aus den Mobilfunknetzen können abweichen.
43 *** 0,039 € je angefangene Minute aus dem Festnetz der Deutschen Telekom; Kosten für Anrufe aus dem Netz eines anderen Diensteanbieters oder aus den Mobilfunknetzen können abweichen.