

1 Benutzerregistrierung

Bitte füllen Sie das vorliegende Formular vollständig und gut leserlich aus. Verwenden Sie bitte eine Schreibmaschine oder schreiben Sie in Blockschrift. Zutreffende Felder bitte ankreuzen.

2	Firmenbezeichnung, Rechtsform gemäß Handelsregistereintrag																			
3	vertreten durch (Name, Vorname)																			
4	Registergericht, Handelsregisternummer																			
5	Umsatzsteuer-Identifikationsnummer										Ländercode									

6 Abrechnungsadresse

7	Straße, Nr.											
8	Postfach						9 PLZ					
10	Ort						11 Land					
12	Kontaktperson (Name, Vorname)											
13	Funktion											
14	Telefon (Bitte Vorwahlen bzw. Landesvorwahlen angeben)						15 Fax (Bitte Vorwahlen bzw. Landesvorwahlen angeben)					
16	E-Mail											

17 Hausanschrift identisch mit Abrechnungsadresse

18	Straße, Nr.											
19	Postfach						20 PLZ					
21	Ort						22 Land					
23	Kontaktperson (Name, Vorname)											
24	Funktion											
25	Telefon (Bitte Vorwahlen bzw. Landesvorwahlen angeben)						26 Fax (Bitte Vorwahlen bzw. Landesvorwahlen angeben)					
27	E-Mail											

1 Benutzerregistrierung

28 **Möchten Sie für die Einbuchung per Internet freigeschaltet werden?** Ja Nein

29 **Mautaufstellung:** Eine Mautaufstellung soll zugestellt werden (bitte nur eine Auswahl treffen): als E-Mail als Druckdatei (PDF) per Post in Papierform

30 **Einzelfahrtennachweis:** Ein Einzelfahrtennachweis (EFN) soll standardmäßig zugestellt werden (bitte nur eine Auswahl treffen):
 per E-Mail als Druckdatei (PDF) per E-Mail als Datendatei (CSV) per Post in Papierform kein EFN

31 **Administrative E-Mail Adresse** (ist notwendig, wenn Mautaufstellung oder Einzelfahrtennachweis in elektronischer Form erwünscht sind, oder die Einbuchung im Internet genutzt werden soll.)

32 Hinweis: Eine Zustellung des Einzelfahrtennachweises in Papierform ist nicht möglich, wenn der Versand der Mautaufstellung per E-Mail erfolgt.

33 Hiermit ermächtige ich die Toll Collect GmbH, die aus dem Nutzungsverhältnis entstehenden Forderungen über die folgende angekreuzte Zahlungsweise abzurechnen. (Bitte **nur eine Zahlungsweise** auswählen.)

34 Tankkarte/Flottenkarte

35 (Bitte nur **eine** Auswahl treffen)

Aral/BP DKV Esso euroShell LOMO MercedesService Card

Multi Service PLOSE RESSA SVG TOTAL UTA

36 **Kundennummer:**

37 LogPay Verfahren

38 **Kontoinhaber (Name, Vorname – falls abweichend vom Benutzer)**

39 **BLZ** _____ **40 Kontonummer** _____

41 **Kreditinstitut**

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

43 **BIC (Bank Identifier Code)**

44 Guthabenabrechnung Sie können sich nur bei ausreichender Deckung Ihres Benutzerkontos in das Mauterhebungssystem einbuchten.

¹ Benutzerregistrierung

- 45 Geben Sie bitte die **monatlich** maximal zu erwartende Kilometerleistung **aller** mautpflichtigen Fahrzeuge an. Berücksichtigen Sie dabei **alle** mautpflichtigen, derzeit bei Toll Collect GmbH registrierten Fahrzeuge Ihres Unternehmens. Es gilt dabei nur die **auf mautpflichtigen Straßen in Deutschland** zurückgelegte Kilometerleistung.

km/Monat

- 46 Ich versichere, dass alle Angaben vollständig und korrekt sind. Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zum Zweck der Abrechnung 1) bei Auswahl des LogPay Verfahrens an den Zahlungsverkehrsdienstleister DVB Bank AG Frankfurt a.M. oder 2) bei Auswahl der Abrechnung über Tank- oder Flottenkarte an den jeweiligen Herausgeber der Tank- oder Flottenkarte übermittelt und dort verarbeitet werden. Hinweis: Falls die Bonitätsprüfung durch den Zahlungsverkehrsdienstleister nicht erfolgreich oder die Limitzusage nicht ausreichend war, werde ich automatisch für die Zahlungsweise per Guthaben angemeldet. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten an den Zahlungsverkehrsdienstleister oder den jeweiligen Herausgeber der Tank- oder Flottenkarte übermittelt und von diesem für die von mir gewählte Zahlungsweise verarbeitet und genutzt werden. Ich akzeptiere die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Toll Collect GmbH (AGB).

(Die AGB sind im Internet unter www.toll-collect.de erhältlich oder können von der Toll Collect GmbH angefordert werden (Call Center 0180 2 865526).)

- 47 Ort, Datum Firmenstempel, Unterschrift

- 48 **Bitte schicken Sie das Formular mit rechtsgültiger Unterschrift und Firmenstempel an folgende Adresse:**

**Toll Collect GmbH
Customer Service
Postfach 601363**

D-14413 Potsdam

1 Fahrzeugregistrierung / -änderungsmitteilung

Bitte füllen Sie das vorliegende Formular vollständig und gut leserlich aus. Verwenden Sie bitte eine Schreibmaschine oder schreiben Sie in Blockschrift. Zutreffende Felder bitte ankreuzen.

Neues Fahrzeug registrieren Änderung eines bereits registrierten Fahrzeuges

Bei einer Änderungsmitteilung müssen die mit einem * gekennzeichneten Felder sowie der die Änderung betreffende Sachverhalt ausgefüllt werden.

2	Firma*	
	Firma (Fortsetzung)	
3	Benutzernummer (entfällt bei gleichzeitiger Benutzerregistrierung)*	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>

Fahrzeugdaten

4	Nationalitätskennzeichen*	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	5 Amtliches Kfz-Kennzeichen*			
6	Fahrgestellnummer					
7	Anzahl der Achsen des mautpflichtigen Fahrzeugs (nur Zugmaschine) (Bitte kreuzen Sie die minimale Anzahl der Achsen Ihres Fahrzeuges an. Die Anzahl der Achsen entnehmen Sie bitte dem Fahrzeugschein.)					
	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	andere: <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
8	Schadstoffklasse (Bitte kreuzen Sie die Schadstoffklasse Ihres Fahrzeuges an. Welcher Schadstoffklasse Ihr Fahrzeug zugeordnet ist, entnehmen Sie bitte dem Fahrzeugschein.)					
	<input type="checkbox"/> S1	<input type="checkbox"/> S2	<input type="checkbox"/> S3	<input type="checkbox"/> S4	<input type="checkbox"/> S5	<input type="checkbox"/> EEV Klasse1
	Informationen über die Einteilung der Fahrzeuge in Schadstoffklassen entnehmen Sie der Verordnung zur Festsetzung der Höhe der Autobahnmaut für schwere Nutzfahrzeuge (MauthV) vom 23. Juni 2003, BGBl I 2003, 1001. Zusätzlich können Sie die notwendigen Informationen im Internet unter www.toll-collect.de erhalten.					
9	Zul. Gesamtgewicht des mautpflichtigen Fahrzeugs (nur Zugmaschine), in kg			<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	kg	

10	Geben Sie bitte die monatlich maximal zu erwartende Kilometerleistung aller mautpflichtigen Fahrzeuge an. Berücksichtigen Sie dabei alle mautpflichtigen derzeit bei Toll Collect registrierten Fahrzeuge Ihres Unternehmens. Es gilt dabei nur die auf mautpflichtigen Straßen in Deutschland zurückgelegte Kilometerleistung.
	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> km/Monat

11	Ich versichere, dass alle Angaben vollständig und korrekt sind. Ich akzeptiere die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Toll Collect GmbH. (Die AGB sind im Internet unter www.toll-collect.de erhältlich und liegen den Benutzerinformationen bei. Die Benutzerinformationen sowie die AGB können auch von Toll Collect GmbH angefordert werden (Call Center 0180 2 865526).)				
12	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Ort, Datum</td> <td style="border: none;">Firmenstempel, Unterschrift</td> </tr> </table>			Ort, Datum	Firmenstempel, Unterschrift
Ort, Datum	Firmenstempel, Unterschrift				

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

2 Firma*

An

(Ihr Kreditinstitut)

1 Abbuchungsauftrag

2 Bitte füllen Sie dieses Formular vollständig und gut leserlich aus und senden Sie es unverzüglich an die Toll Collect GmbH zur Weiterleitung an Ihre Bank zurück. Sie können bei Bedarf auch ein Standardformular Ihrer Bank verwenden.

3	Kontoinhaber	
4	Straße, Nr.	
5	PLZ, Ort	
6	BLZ	7 Kontonummer

8 Hiermit ermächtigen wir Sie bis zum gegenteiligen Auftrag, die von der DVB Bank AG (BLZ 501 103 00, Kto. 2 910 031 705; BIC/ SWIFT: DVKB DE FF; IBAN: DE34501103002910031705) für uns eingehenden Lastschriften zu Lasten unseres oben genannten Kontos bei Ihnen einzulösen. Auf ein Widerspruchsrecht gegen die Einlösung der Lastschrift wird verzichtet. Wenn unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht keine Verpflichtung, die Lastschrift einzulösen. Teileinzahlungen sind nicht möglich.

12	Ort, Datum	Firmenstempel, Unterschrift
----	------------	-----------------------------