



Einsatzprotokoll zur Mobilitätsgarantie

Nutzfahrzeuge

Anruf / Einsatzbeginn:

Datum: _____ **Nachteinsatz**
(Mo.-Fr.: 18:00-07:30, Sa ganztägig)

Uhrzeit: _____ **Sonn-/Feiertag**

Serviceregion / Betriebsnummer:

Einsatzende:

Datum: _____

Uhrzeit: _____

Pannort: _____

Straße: _____

Fahrtrichtung: _____

Fahrzeugtyp: _____

Auftraggeber:

Notdienstzentrale

Kunde

Anderer: _____

Kennzeichen:

Fahrzeugführer:

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____

Fahrzeughalter:

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____

Fahrzeugdaten:

Fahrzeug-Ident. Nummer:

km-Stand:
_____ km

Auslieferungsdatum:

Gültige Mobilitätsgarantie: Liegt vor (unter Vorbehalt)

Liegt nicht vor

Ausgesprochen durch: Hersteller

Händler/Servicepartner

Serviceregion / Betriebsnummer / Händlername:

Umfang der Hilfeleistung:

Pannenhilfe vor Ort

Kunden auf notwendigen Werkstattbesuch hingewiesen
(erforderliche Arbeiten in Bemerkungsfeld unten eintragen)

Einschleppen des Fahrzeugs

evtl. Zusatzstrecke _____ km

Begründung Schleppziel:

Ersatzfahrzeug

Hotelunterbringung _____ Euro

Grund für Pannenhilfe oder Abschleppen:

Datum

Unterschrift Kunde

Unterschrift Notdiensttechniker