



Leistungsnachweis zur Mobilitätsgarantie

(Bitte vollständig ausfüllen)

Anruf/Einsatzbeginn: (Zeitpunkt der Meldung durch NDZ/Kunde)	
Datum: _____	ŠKODA-Betriebsnummer: _____
Uhrzeit: _____ : _____	<input type="checkbox"/> Nachteinsatz Mo-Fr.: 18.00 – 7.30 (Sa. ganztägig) <input type="checkbox"/> Sonn-Feiertag
Auftraggeber: <input type="checkbox"/> Notdienstzentrale <input type="checkbox"/> Kunde <input type="checkbox"/> Anderer: _____	
Vorgangsnummer Notdienstzentrale: _____ <small>(sofern vorhanden)</small>	
Pannort: _____	
Fahrzeugdaten (Pannenfahrzeug):	
Fahrzeugtyp: _____	Kennzeichen: _____ - _____
Fahrzeug-Ident. Nummer: TMB _____	Km-Stand: _____
Auslieferungsdatum: _____	
Gültige Mobilitätsgarantie:	
<input type="checkbox"/> Liegt vor	Nr.-Mobilitätsmarke: _____
	Durchgeführt am: _____
	bei Kilometer: _____
	von Servicepartner: _____
<input type="checkbox"/> Liegt nicht vor	Kostenübernahme durch Kunde _____
Fahrzeugführer: <small>(zum Zeitpunkt der Hilfeleistung)</small>	Fahrzeughalter: <small>(nur ausfüllen wenn Fahrer und Halter nicht identisch sind)</small>
Name: _____	Name: _____
Vorname: _____	Vorname: _____
Straße: _____	Straße: _____
PLZ: _____ Ort: _____	PLZ: _____ Ort: _____
Telefon: _____	Telefon: _____
Umfang der Hilfeleistung:	
<input type="checkbox"/> Pannenhilfe vor Ort	<input type="checkbox"/> Abschleppen
<input type="checkbox"/> Hotelunterbringung _____ €	<input type="checkbox"/> Ersatzfahrzeug
<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	
Bemerkungen zum Einsatz (Problem/Mangel/Diagnose):	
Einsatzende: Datum: _____	Uhrzeit: _____ : _____
Angaben zum Hilfsfahrzeug:	
Beginn: KM-Stand - Hilfsfahrzeug: _____	Ende: KM-Stand - Hilfsfahrzeug: _____
Typ: <input type="checkbox"/> Servicemobil	<input type="checkbox"/> Abschleppfahrzeug

Datum

Unterschrift Kunde

Unterschrift Notdiensttechniker