

Mietwagenreservierung

Fax 0711 25 27 16 66

Bitte faxen Sie Ihr vollständig ausgefülltes Formular an Alphabet

Mieter

Vorname/Name: _____

Straße/Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

Voraussichtl. Mietdauer: 1-2 Tage 3-4 Tage 5-7 Tage 8-17 Tage

1 Monat 2 Monate ab 3 Monate ab 6 Monate

Zustellung gewünscht: Ja Nein

Wenn ja: Zustellungsort (mit PLZ) _____

Anmietdatum/Uhrzeit: _____

Wenn nein: Abholung bei Mietwagenstation _____

Voraussichtlicher Rückgabeort: _____

Voraussichtliches Rückgabedatum/Uhrzeit: _____

Abholung am Rückgabedatum gewünscht: Ja Nein

Wenn ja: Abholungsort (mit PLZ) _____

Wenn nein: Rückgabe bei der Mietwagenstation _____

Wunschfahrzeug

Fahrzeuggruppe: _____ Typ (sofern verfügbar): _____

Winterreifen: Ja Nein

Fahrer, falls abweichend von obigen Angaben: _____

Vorname/Name: _____

Straße/Nr.: _____

PLZ/Ort: _____ E-Mail: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

Reservierungsbestätigung an Mieter: per E-Mail und/oder per SMS

Fahrer: per E-Mail und/oder per SMS

Falls Sie schon Full-Service-Kunde sind

Firma: _____ Kundennummer: _____

Leasingnummer: _____ Amtliches Kennzeichen: _____

Rechnungsstellung an Firma (nur möglich bei Alphabet Kunden) Bezahlung vor Ort

Sofern Sie bereits Full-Service-Kunde sind, bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift, dass die Kosten für die Nutzung des Mietfahrzeuges Ihnen/Ihrer Firma berechnet werden.

_____ Datum/Ort/Firmenstempel _____ Unterschrift des Fahrzeuglenkers