

# Kostenübernahme

Füllen Sie das Formular aus und senden Sie es an:  
kundenservice@tmeg.de

**> taxmünchen**  
Die Genossenschaft. Seit 1917.

\*=Pflichtfeld

## Auftraggeber

Kundennummer:

Name/Firma\*

Kostenstelle/Abteilung

Ansprechpartner (Name und Telefonnummer)\*

Straße + Nr.\*

Plz\*

Ort\*

Telefon\*

Fax\*

E-Mail\*

## Fahrauftrag

Datum\*

Uhrzeit\*

### ABHOLADRESSE

Name/Firma\*

Anzahl Fahrgäste\*

Straße + Nr.\*

Sonstige Angaben:

Plz\*

Ort\*

### ZIELADRESSE

Name/Firma\*

Straße + Nr.\*

Plz\*

Ort\*

## Kostenübernahme (Die Abrechnung erfolgt im Pflichtfahrgebiet gem. Taxitarifordnung der LH München)

Rechnungsempfänger (falls abweichend vom Auftraggeber)\*

Kundennummer

Kostenstelle/Abteilung\*

Ansprechpartner (Name und Telefonnummer)\*

Straße + Nr.\*

Plz\*

Ort\*

**Hiermit bestätigen wir die Übernahme der Kosten der  
obenstehenden Taxifahrt**

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Kunde\*

\_\_\_\_\_  
Firmenstempel\*