Resegaranti Kalmar Läns Trafik AB

Underlag för kompensation eller ersättning

För att vi ska kunna behandla ditt ärende korrekt, fyller du i alla uppgifter som rör din resa. Beroende på vad du reser med, glöm inte att bifoga originalbiljett, kopia på Resekortets baksida (inklusive dess kortinformation/inköpskvitto) samt eventuellt taxikvitto i original.
Ofullständigt formulär kommer inte att handläggas. Blanketten ska vara oss tillhanda senast 30 dagar efter det att händelsen inträffat.

För- och efternamn	Adress
Telefon (inkl. riktnummer)	Postnummer och ort

RESDAG

År	Månad	Dag
☐☐	☐☐	☐☐

LINJENUMMER/STRÄCKA

Linjenummer/sträcka	
☐ Tåg ☐ Tätortsbuss ☐ Landsbygdsbuss	

RESEKORTETS KORTNUMMER

AVGÅNG

Från hållplats/station	Till hållplats/station
Tidtabellstid, kl	Tidtabellstid, kl
Verklig tid, kl	Verklig tid, kl

ANKOMST

BERÄTTA PÅ VILKET SÄTT VI HAR BRUSTIT I VÅRA ÅTAGANDEN

OM DU TOG TAXI ELLER EGEN BIL

Beskriv varför du bestämde dig för att ta taxi eller egen bil	
Jag tog taxi från – till (adress eller motsvarande)	
Jag tog egen bil från – till (adress eller motsvarande)	
Antal km med egen bil	
Jag har varit i kontakt med KLT kundtjänst, tel 010 - 21 21 000 ☐ Ja ☐ Nej	**FÄST TAXIKVITTO ELLER BILJETT HÄR!** OBS! Taxameterkvitto eller biljett i original. Handskrivet kvitto eller kontokortsslip godkänns inte.

ERSÄTTNING

Ange nedan hur du vill ha ersättningen utbetald.

☐ Jag vill att ersättningen sätts in på mitt bankkonto. Fyll i bank, kontonummer inkl. clearingnummer nedan:

Bank _____

Clearingnummer ☐☐☐☐☐☐ Kontonummer ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐ Jag vill ha ersättningen som utbetalningsavi till min adress (se föregående sida). KLT ersätter inte eventuella aviavgifter.

☐ Jag vill ha ersättningen som värdecheck för inköp av KLT färdbevis.

→ **SKRIV UNDER**

Ort och datum

_____

Underskrift

_____

SKICKA ANSÖKAN TILL:

Kalmar Läns Trafik AB
Box 54,
579 22 Högsby

Ansökan lagras digitalt enligt föreskrifter angivna i personuppgiftslagen, PUL.

KLT
KALMAR LÄNS TRAFIK AB