

zurück per Fax: 06165 / 389775-19

INKASSOAUFTRAG

Wir beauftragen Sie, unsere Forderung gegen nachfolgenden Schuldner einzuziehen und erteilen Ihnen hiermit Vertretungs- und Geldempfangsvollmacht. Unter Anerkennung Ihrer allgemeinen Geschäftsbedingungen, von denen wir Kenntnis genommen haben, beauftragen wir Sie bitte erforderlichenfalls mit der Einleitung des gerichtlichen Mahnverfahrens und der anschließenden Zwangsvollstreckung.

Auftraggeber / Gläubiger:

Name, Vorname: _____

Firma/Rechtsform: _____

vertreten durch (z. B. Geschäftsführer): _____

Straße, Hausnummer: _____

Telefon: _____ Telefax: _____

Email: _____

Vorsteuerabzugsberechtigung: ja nein

Bankverbindung: _____

Kontonummer _____ BLZ: _____

Schuldner:

Name, Vorname: _____

Firma/Rechtsform: _____

vertreten durch (z. B. Geschäftsführer): _____

Straße, Hausnummer: _____

Telefon: _____ Handy: _____ Telefax: _____

Email: _____

Bankverbindung: _____

Kontonummer _____ BLZ: _____

Bei Gesamtschuldner verwenden Sie für die weiteren Schuldner ein gesondertes Blatt.

Teilen Sie uns bitte alles mit, was Sie über den Schuldner wissen, z. B. Geburtsdatum, Arbeitgeber sowie alle sonstigen Informationen, die für den Forderungseinzug relevant sein könnten.

Forderung:

Rechnungsnummer	Rechnungsdatum	Betrag

Forderungsgrund:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Kaufvertrag / Warenlieferung | <input type="checkbox"/> Werk-/Bauvertrag |
| <input type="checkbox"/> Dienstleistungen | <input type="checkbox"/> Fracht-/Transport-/Speditionsvertrag |
| <input type="checkbox"/> Behandlungsvertrag | <input type="checkbox"/> Sontiges_____ |

Beigefügte Kopien:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Rechnung(en) | <input type="checkbox"/> bisherige Korrespondenz |
| <input type="checkbox"/> Lieferschein(e) | <input type="checkbox"/> Sonstiges_____ |
| <input type="checkbox"/> Auftrag / Auftragsbestätigung | _____ |

Teilzahlungen des Schuldners vor Übergabe an die Inkasso Plus GmbH:

Datum	Betrag

Ort, Datum

Unterschrift

Inkasso Plus GmbH
Rathausstr. 23
64750 Lützelbach
Geschäftsführer: Marcus Greim
AG Darmstadt, HRB 90968
Finanzamt Darmstadt
Steuernummer 007 236 16259

Tel.: 06165/389775-0
Fax: 06165/389775-19
info@inkassoplus.com
<http://www.inkassoplus.com>
Eingetragen im Rechtsdienstleistungsregister unter der
Registernummer: 3712/1-1/3-3718/08

Volksbank Odenwald eG
Kontonummer 436 436 8
BLZ: 508 635 13
IBAN: DE25508635130004364368
BIC: GENODE51MIC

BFI & F e.V.
Bundesverband für Inkasso
und Forderungsmanagement