



INKASSOINSTITUT DUTTER e.U.

**GRENZGASSE 11
3100 ST. PÖLTEN
ÖSTERREICH**

Tel.: + 43 (0) 2742 35 27 20 - 0

Fax.: + 43 (0) 2742 35 17 64

E-Mail: office@inkasso.co.at

http: www.dutter.at

AUFTRAGGEBER

Name

Anschrift

Beruf

(Stampilgie des Auftraggebers)

Kunden-Nr.:

SachbearbeiterIn

Tel-DW

E-Mail

Bankverbindung

Ich/Wir beauftrage/n Sie mit der alleinigen Eintreibung nachstehend angeführter Forderung/en lt. Inkassobedingungen (AGB)!

Name, Anschrift, Geburtsdatum* des Schuldners	Branche* bzw. Arbeitgeber	Schuld- betrag EURO	Gegenstand der Rechnung u. Re.Nr.	Fällig seit	Re.- Kopie (ja/ nein)

Rechtsschutzversicherung vorhanden

ja nein

* Falls bekannt!

Versicherungsanstalt:

Polizzen-Nr.:

Ort, Datum

Firmenmäßige Fertigung (Unterschrift)
