

EINFACH PER FAX AN:
(05 11) 33 64 920

MAHNAUFTRAG MIT INKASSOZESSION

Hiermit beauftragen wir/ich:

ANGABEN AUFTRAGGEBER

Neukunde Ich/wir sind bereits Kunde unsere Kundennummer ist: _____

Firmen-/Gewerbename _____

Vorname (Gf.) _____ Name _____

Straße/Hausnr. _____ PLZ _____ Ort _____

Kontonummer _____ Bankleitzahl _____

Sachstandsberichte und Rechnungen per: _____ Telefon _____

Email Fax Post Email / Fax _____

Vorsteuerabzugsberechtigt: Ja Nein

die Firma DR. DUVE INKASSO GmbH, die nachstehend aufgeführte Forderung im Mahnverfahren einzuziehen. Führt das vorgerichtliche Verfahren nicht zur Realisierung, beauftrage ich/wir die Firma DR. DUVE INKASSO GmbH, das gerichtliche Mahnverfahren durchzuführen. Mit seiner Einleitung tritt der Auftraggeber seine Forderung nebst angefallener Verzugskosten und -zinsen an die DR. DUVE INKASSO GmbH ab (Inkassozeession § 398 BGB).

Die Geschäftsbedingungen 01.2002 sind bekannt und anerkannt.

ANGABEN ZUM SCHULDNER

1. Patientename Frau Herr Vorname _____ Name _____

2. Versicherungspf. Frau Herr Vorname _____ Name _____
(Bitte den Versicherungspflichtigen bei Kindern unter 18 Jahren angeben!)

Straße/Hausnr. _____ Geburtsdatum _____

PLZ / Ort _____ Arbeitgeber (ggf.) _____

Schuldner Bankverbindung (ggf.) _____

Keine Rücksichtnahme. Mit allen zulässigen Mitteln vorgehen! Bitte vorsichtig behandeln, langjähriger Patient!

ANGABEN ZUR FORDERUNG

Rechnungsbetrag € _____ Rechnungsdatum _____

Fälligkeit _____ Zinssatz % _____ Bankspesen (ggf.) _____

Ja, die Zahlung wurde beim Schuldner schriftlich angemahnt, sie ist bislang nicht ernsthaft bestritten oder gerichtlich geltend gemacht.

Besondere Bemerkung zum Schuldner _____

Datum _____ Unterschrift _____