

## Verkaufauftrag für Mitglieder vom IVD und Videotheken

Einfach per Fax an:  
( 05 11 ) 33 64 920

### Daten Auftraggeber

Ich bin Neukunde ( Bitte Adressangaben ausfüllen! )       Ich bin Kunde meine Kundennummer lautet: \_\_\_\_\_

Videothek-/Firmenname \_\_\_\_\_ Ansprechpartner/in \_\_\_\_\_

Straße/Hausnr. \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Geschäftsgrundlage ist der Kaufvertrag zwischen dem Verkäufer und der Dr. Duve Inkasso GmbH. Hiermit beauftrage/n ich/wir:

- die offene Forderung von bis zu 30% anzukaufen ( **nur mit Rechnungskopie** )       die titulierte Forderung von bis zu 9% anzukaufen ( **nur mit original Titel** )

### Angaben zum Schuldner

Frau    Herr   Vorname \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_

Straße/Hausnr. \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_ Arbeitgeber (ggf.) \_\_\_\_\_

Schuldner Bankverbindung (ggf.) \_\_\_\_\_

### Benötigte Unterlagen!

- Rechnung
- Wiederbeschaffungsbeleg
- Verleihschein
- AGB's

	Titelname	Verleihdatum	Rückgabedatum	Verleihtage gesamt	Tageskosten pro Titel	Verleihgebühr gesamt	Wiederbeschaffungskosten (Nur mit Beleg)	Gesamtkosten
Film I								
Film II								
Film III								
Film IV								
							<b>Gesamt</b>	

Datum / Unterschrift

Dr. Duve Inkasso GmbH    Als Inkasso-Unternehmen vom  
Angerstraße 6            Präsidenten des Amtsgerichts  
30161 Hannover           Hannover zugelassen. Mitglied  
im Bundesverband Deutscher  
Inkasso-Unternehmen e.V.

Telefon (0511) 966 22 - 0  
Telefax (0511) 336 49 20  
info@drduve-inkasso.de  
www.drduve-inkasso.de

Postbank Hannover (250 100 30)  
Konto-Nr. 30 10 304  
Commerzbank AG (250 400 66)  
Konto.-Nr. 304 23 06

Geschäftsführer Andreas Bingemer  
Amtsgericht Hannover  
HRB 52119  
UST-IdNr. DE 115 656 262

**Info: Laut §546 a BGB können Verleihgebühren  
max. für 30 Tage anerkannt werden.**