

ÜBERWACHUNGS-AUFTRAG / VOLLMACHT

Hiermit beauftragen wir/ich,

ANGABEN AUFTRAGGEBER

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

Firmen-/Gewerbename _____

Vorname (Gf) _____ Name _____

Straße/Hausnr. _____ PLZ _____ Ort _____

IBAN _____ BIC _____

Sachstandsberichte und Rechnungen per: Telefon _____

Email Fax Post Email / Fax _____

Vorsteuerabzugsberechtigt : Ja Nein

die Firma DR. DUVE INKASSO GmbH die nachstehend aufgeführte titulierte Forderung zum Zweck des Inkasso zu überwachen und einzuziehen. Die Forderung ist einschließlich Zinsen und Kosten in Höhe von 50 % inkl. MwSt. (Bearbeitungsvergütung) an die Firma DR. DUVE INKASSO GmbH abgetreten. Der Firma DR. DUVE INKASSO GmbH ist hiermit Einziehungsermächtigung erteilt. Die Geschäftsbedingungen 02.2002 sind bekannt und anerkannt. Die Vollmacht erstreckt sich insbesondere auf: Einleitung und Durchführung von Zwangsvollstreckungsmaßnahmen, Empfang von Geld, Wertsachen, Urkunden und Kostenerstattungen, Anmeldung der Forderung im Insolvenzverfahren über das Vermögen des Schuldners/ der Schuldnerin

ANGABEN ZUM SCHULDNER

Firmen-/Gewerbename _____

Frau Herr Vorname _____ Name _____
(Privatperson. Bei Gewerbe: Name des Inhabers. Bei Gesellschaft: ggf. Name des Geschäftsführers)

Straße/Hausnr. _____

PLZ / Ort _____

Geburtsdatum (Wichtig für Ermittlungen) _____ Arbeitgeber (ggf.) _____

Schuldner Bankverbindung (ggf.) _____

ANGABEN ZUR FORDERUNG

Ihr Geschäftszeichen _____

Forderungsbetrag _____

Vollstreckungstitel vom _____

Geleistete Zahlungen _____

Besondere Bemerkung zum Schuldner _____

EINE BEARBEITUNG IST NUR MIT ORIGINALUNTERLAGEN MÖGLICH ! (TITEL + KOSTENBELEGE)

Datum _____ Unterschrift _____