



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 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

IBAN/BIC:

Schuldner

Name/Vorname:

Firma/Rechtsform:

vertreten durch (z. B. Geschäftsführer):

Straße, Hausnummer:

Telefon / Telefax:

Email:

IBAN/BIC:

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"/> Dienstleistungen
<input type="checkbox"/> Behandlungsvertrag | <input type="checkbox"/> Werk-/Bauvertrag
<input type="checkbox"/> Fracht-/Transport-/Speditionsvertrag
<input type="checkbox"/> Sonstiges _____ |
|---|--|

Beigefügte Kopien:

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

Teilzahlungen des Schuldners vor Übergabe an die Wirtschaftskanzlei Kohlenz

Datum	Betrag

Ort, Datum

Unterschrift

AUSGEFÜLLT PER FAX AN:

089 / 95 41 66 80 – 11

oder

inkasso@kanzlei-kohlenz.de