



Meldung von Inkassofällen

Firmenname: _____

Anschrift: _____

Gewerbe: _____ Telefon: _____

Polizzen-Nr.: _____ Fax: _____

Für den Inkassobereich zuständig: _____ E-Mail: _____

Informierte/r VertreterIn (Auskunftsperson bei Gericht): _____

| | Name (Firmenwortlaut), Beruf genaue Anschrift der Schuldner Bei KONSUMENTEN Geburtsdatum angeben! | Telefon-Nr. und E-Mail-Adresse des Schuldners | Offene Forderung (EUR) | Rechnungs- datum | Datum der Fälligkeit | Hat der Schuldner bereits Einwände erhoben? |
|---|---|---|---------------------------|---------------------|-------------------------|---|
| 1 | <input type="checkbox"/> Firma <input type="checkbox"/> Konsument | | | | | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja* |
| 2 | <input type="checkbox"/> Firma <input type="checkbox"/> Konsument | | | | | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja* |
| 3 | <input type="checkbox"/> Firma <input type="checkbox"/> Konsument | | | | | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja* |
| 4 | <input type="checkbox"/> Firma <input type="checkbox"/> Konsument | | | | | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja* |
| 5 | <input type="checkbox"/> Firma <input type="checkbox"/> Konsument | | | | | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja* |
| 6 | <input type="checkbox"/> Firma <input type="checkbox"/> Konsument | | | | | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja* |
| 7 | <input type="checkbox"/> Firma <input type="checkbox"/> Konsument | | | | | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja* |
| 8 | <input type="checkbox"/> Firma <input type="checkbox"/> Konsument | | | | | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja* |

In vielen Fällen können wir rasch helfen, indem wir Ihren Schuldner zur Zahlung auffordern.

Haben Sie an dieser **D.A.S. Direkthilfe®** Interesse? Ja

* Geben Sie uns bitte allfällige Einwände der Schuldner und Ihre Stellungnahme dazu umseitig bekannt und legen Sie in diesen Fällen Kopien von Unterlagen bei (z. B. Rechnungen, Korrespondenz, Gutachten etc.).

_____ Datum _____ Firmenstempel/Unterschrift

