

SCHULDNERBEREICH

Aktennummer:

Firmenname/Name des Gläubigers:

Ihr Vorname: Ihr Nachname:

Telefonnummer:

Email-Adresse:

Für jede Teilzahlungsvereinbarung fällt eine 1,5 Gebühr analog den Gebühren nach dem RVG an.

Ich erkenne die Forderung an und möchte, dass die Firma Inkasso-Springe den ausstehenden Betrag in 3 Monatsraten von meinem Konto abbucht.

Name der Bank:

Bankleitzahl:

Kontonummer:

Ich erkenne die Forderung an und möchte, dass die Firma Inkasso-Springe den ausstehenden Betrag, in 6 Monatsraten von meinem Konto abbucht.

Name der Bank:

Bankleitzahl:

Kontonummer:

Ich erkenne die Forderung an und möchte, dass die Firma Inkasso-Springe den ausstehenden Betrag, in 9 Monatsraten von meinem Konto abbucht.

Name der Bank:

Bankleitzahl:

Kontonummer:

Bitte übersenden Sie mir ein aktuelles Forderungskonto.

Ich habe bereits die eidesstattliche Versicherung abgegeben.

Datum der e.V.:

Aktenzeichen und Gericht:

Gegen mich ist ein Insolvenzverfahren anhängig

Datum der Insolvenzeröffnung:

Aktenzeichen und Gericht:

Ich bin umgezogen, meine neue Anschrift lautet:

Sonstiges

per Post versenden: Inkasso-Springe
Ihmepassage 6
30449 Hannover

per Fax versenden: **0511 - 76352861**

Senden per E-Mail