



Vom Präsident des Landgerichts
Saarbrücken unter 371 I 187/08D
nach RDG als Inkassodienstleister
zugelassen.

Feldmannstraße 36
66119 Saarbrücken
Telefon: 0681 / 968675-0
Telefax: 0681 / 968675-99

Internet: <http://www.thom-inkasso.de>
e-Mail: info@thom-inkasso.de

**Bitte nur mit Schreibmaschine
oder in Blockschrift ausfüllen!**

**An
Auskunftei Inkasso-Treuhand
THOM GmbH**

**Feldmannstraße 36
66119 Saarbrücken**

Gemäß Ihren gültigen Geschäftsbedingungen bitten wir um die

Einziehung ausgeklagter (dubioser) Forderungen

Inkasso der rechtskräftig festgestellten Forderung

in Höhe von € _____ (Hauptforderung ohne Kosten)

Gegen

SCHULDNER-NAME: _____
(genaue Firmenangabe bzw. Name unerlässlich)

Vorname(n): _____
(unbedingt ausschreiben)

Branche oder Beruf: _____

PLZ, Ort: _____

Straße und Haus-Nr.: _____

Weitere Kosten, Mahnspesen, Anwalt, Gericht usw.: _____ €

Auf Grund der anliegenden Unterlagen:

1. rechtskräftiger Titel
2. Abrechnungen
 - a) Anwalt
 - b) Gerichtsvollzieherkosten
 - c) evtl. Gerichtskostenrechnung

Unsere gültigen AGBs sind Bestandteil dieses Auftrages.
Sie werden mit der Auftragsbestätigung zugesandt.
Kenntnis und schriftlicher Erhalt Ihrer AGBs und des Tarifs wird durch
nebenstehende Unterschrift bestätigt.

Auftraggeber _____
(genaue Firmenbezeichnung bzw. Vor- und Zuname)

Branche oder Beruf: _____

Plz, Ort: _____

Straße und Haus Nr.: _____

Sachbearbeiter: _____

Telefon: _____

Bank: _____
(bitte unbedingt ausfüllen!)

Telefax: _____

BLZ: _____

e-Mail: _____

Kto.-Nr.: _____
(bitte unbedingt ausfüllen!)
Vertretungsberechtigter
Inhaber oder Geschäftsführer

Einzugsauftrag mit gerichtlicher Vertretungs- sowie Geldempfangsvollmacht für Sie und
Ihren Rechtsvertreter wird hiermit erteilt! Bankeinzug ist hiermit erteilt.

_____ Datum

_____ Stempel und rechtsverbindliche Unterschrift