

Vollmacht

*bitte in Druckbuchstaben schreiben

Vollmachtgeber:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Straße, Hausnummer:

PLZ Ort:

Telefon:

E-Mail:

Bevollmächtigte(r):

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Straße, Hausnummer:

PLZ Ort:

Aktenzeichen:

Ich, der/die Vollmachtgeber/in erkläre hiermit, dass der/die Bevollmächtigte befugt ist, alle im Zusammenhang mit **Ident Inkasso** erforderlichen und zweckmäßigen Handlungen vorzunehmen. Dies umfasst insbesondere Auskunftsverlangen, den Abschluss von Zahlungsvereinbarungen und sonstigen Vereinbarungen im Hinblick auf ausstehende Forderungen.

Der/die Bevollmächtigte ist zur Entgegennahme von Unterlagen berechtigt.

Diese Vollmacht ist bis auf Widerruf gültig.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Wichtig: Bitte fügen Sie eine Kopie des Ausweises (Vorder- und Rückseite) des Vollmachtgebers bei.

Zahlungsdaten

Begünstigter: Ident Inkasso
IBAN: DE33760700120500724000
BIC: DEUTDEMM760
Bank: Deutsche Bank

Kontakt

Tel: 08924883160
E-Mail: kontakt@identinkasso.de
Web: www.identinkasso.de

Öffnungszeiten

Mo - Fr: 8:00 - 17:00 Uhr

Postanschrift

Ident Inkasso AB
Postfach 90 01 62
90492 Nürnberg

Hauptsitz

Ident Inkasso AB
Sveavägen 46
11134 Stockholm
Schweden

CEO

Jan Hansson

Handelsregister-Nr.

SE5569181158

UST-IdNr.

SE556918115801

Ident Inkasso AB

Registriertes Inkassounternehmen nach
§ 10 Abs.1 Nr.1 RDG