

ANGABEN ZUM AUFTRAGGEBER

Muss nur beim ersten Inkassoauftrag ausgefüllt werden.

LEGIAL

Fax: 089 6275-6856

Existenz-Rechtsschutz
Versicherungsnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

An:
LEGIAL AG
Forderungsmanagement
Postfach 83 02 52
81702 München

Firmenstempel

Füllen Sie dieses Formular bitte sorgfältig und vollständig aus,
sonst können wir Ihren Auftrag nicht bearbeiten.

AUFTRAGGEBER / GLÄUBIGER			
Juristische Person	Frau	Herr	Familiennamen
Firmenname		Vorname	Geb. Datum
Einzelfirma / Inhaber BGB-Gesellschaft (Gbr) / Gesellschafter GmbH / Geschäftsführer (GF) GmbH & Co. KG / GF der GmbH Aktiengesellschaft (AG) / Vorstand Kommanditgesellschaft (KG) / Gesellschafter Genossenschaft (eG) / Vorstand Verein (e.V.) / Vorstand Sonstige:		Telefon	
Straße / Haus-Nr.		Telefax	
PLZ / Ort		Mobil / Handy	
Bankverbindung		E-Mail	
Kreditinstitut / Name der Bank		BIC	
IBAN			
Eintrag im Handels- bzw. Vereinsregister (Amtsgericht und Nummer)		Vorsteuerabzugsberechtigung ja nein	

Ort, Datum

Unterschrift

Firmenstempel