

Frau

Herr

Aktenzeichen:

Vorname

Nachname

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

Telefonnummer

Handy-Nummer

E-Mail

Die Forderung des Auftraggebers der Allgemeiner Debitoren- und Inkasso GmbH ist mir nicht bekannt. Ich bitte um Zusendung der Rechnungs- bzw. Vertragskopie.

Bitte geben Sie hier Ihre Fragen bzw. Ihr Anliegen ein!

Ort / Datum

Unterschrift

Rücksendung per Post:
Allgemeiner Debitoren- und Inkassodienst GmbH
Eduard-Pestel-Straße 7
D-49080 Osnabrück

Rücksendung per Fax:

01805 / 017 717*

Fragen?

01805 / 007 717*

*(0,14 EUR /Min. dt. Festnetz - dt. Mobilfunkpreise max. 0,42 EUR /Min.)