

Fuldmagt - formular for anden betaler

Undertegnede (sagsejer):

Navn:	CPR nr.:
Adresse:	
Post nr.:	By:
Tlf.:	E-mail:

Accepterer hermed at nedestående skal stå for betaling på min(e) sag(er) som fremgår nedenfor.

Befuldmægtiger herved (betaler):

Navn:	Fødselsdato.:
Adresse:	
Post nr.:	By:
Tlf.:	E-mail:

Jeg accepterer hermed at mine bankoplysninger benyttes til betaling på følgende sag(er);

Journal nr.:

Journal nr.:

Journal nr.:

Denne accept gælder, indtil Intrum har modtaget skriftlig tilbagekaldelse i form af underskrevet tilbagetrækningserklæring, som kan sendes til dk.inkasso@intrum.com, eller til sagen/sagerne er betalt.

Dato

Underskrift

Sagsejer

Dato

Underskrift

Betaler