

**Fax**  
+49 511 35 77 23-23



**delfinax**  
**Forderungsmanagement GmbH**  
Warmbüchenstraße 24  
30159 Hannover  
Tel. +49 511 35 77 23-644  
Fax +49 511 35 77 23-23  
E-Mail schuldner@delfinax.de

## Formular für Kontaktaufnahme/Ratenzahlungsvereinbarung

- Bitte nehmen Sie Kontakt mit mir auf.  
 Ich möchte eine Ratenzahlung vereinbaren.

Anrede		Telefon	
Vorname		Mobil	
Nachname		Fax	
Straße/Nr.		E-Mail	
PLZ/Ort		Aktenzeichen	

Erreichbarkeit zwischen	
-------------------------	--

### **Zusätzlich auszufüllen bei Ratenzahlung**

Höhe der Rate	
Datum der Ratenzahlung	

- Hiermit erteile ich Ihnen eine Einzugsermächtigung für das nachstehend genannte Konto.

Institut	
Bankleitzahl	
Kontonummer	
Kontoinhaber	

Ort/Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_