

Vorname*

Name*

Straße *

Haus-Nr.*

PLZ*

Ort*

Telefon*

E-Mail*

Nachricht

* Pflichtfeld

Rechnungsnummer*

Unten rechts auf der Rechnung ersichtlich, 12-stellig

Rechnungsbetrag*

Anzahl der Raten*

Maximal bis zu 6 Raten

Empfänger: ABZ eG

IBAN DE60 3006 0601 1004 4545 45 BIC: DAAEDEDXXX

Verwendungszweck: Debitorennummer oder Rechnungsnummer

Hiermit beantrage ich die obige Stundung und zahle ab

01.

15.

per Dauerauftrag

Senden Sie das Formular unterzeichnet per Post, Fax oder E-Mail an die ABZ eG

Ort, Datum

Unterschrift