

Gläubigerliste: Herr / Frau

(bitte jeweils alle vorhandenen Schreiben pro Gläubiger beifügen)

lfd. Nr.	Gläubiger mit Aktenzeichen	Vertreter (Rechtsanwalt, Inkasso) mit Aktenzeichen	Forderung in € (soweit bekannt)	Rate in €	tituliert <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
1					<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
2					<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
3					<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
4					<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
5					<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
6					<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
7					<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
8					<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
9					<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
10					<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
11					<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
12					<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
13					<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
14					<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
15					<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Ort, Datum

Stand: 01.09.2014

Unterschrift

1 von 1

Gläubigerliste: Herr / Frau
 (bitte jeweils alle vorhandenen Schreiben pro Gläubiger beifügen)

lfd. Nr.	Gläubiger mit Aktenzeichen	Vertreter (Rechtsanwalt, Inkasso)	Forderung in € (soweit bekannt)	Rate in €	tituliert <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
16					<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
17					<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
18					<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
19					<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
20					<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
21					<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
22					<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
23					<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
24					<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
25					<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
26					<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
27					<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
28					<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
29					<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
30					<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Ort, Datum

Stand: 01.09.2014

Unterschrift

1 von 1