

Kunden-Nr.

## A.B.S. Factoring AG

Thumegger Str. 2 Postfach 34 A-5033 Salzburg

Kunde

## **Gutschrifts-Einreichung**

Datum

Lfd.-Nr.

				Wäh	rung	Betrag	
sitte belasten Sie unser Abr nit folgender Aufstellung:	rechnungskonto i	in Übereinstimm	nung				
	T		T		T		
Name des Abnehmers	Abnehmer-Nr.	Gutschrift-Nr.	für Rechnung-N	lr.	Begründung	*	Betrag
Gesamt:							
* Gutschriften ohne Begründung können nicht gebucht werden				Unterschrift/Stempel			
A-5033 Salzburg • Thur	negger Straße 2 • F	Postfach 34 • Telefo	n: 0662/62 35 53.	.0 • Tale	afav: 0662/62 3	5 53-330	• DVR: 0448605