

A.B.S. Factoring AG

Thumegger Str. 2
Postfach 34
A-5033 Salzburg

Gutschrifts-Einreichung

Kunde	Kunden-Nr.	Datum	Lfd.-Nr.
-------	------------	-------	----------

Währung	Betrag
---------	--------

Bitte belasten Sie unser Abrechnungskonto in Übereinstimmung mit folgender Aufstellung:

Name des Abnehmers	Abnehmer-Nr.	Gutschrift-Nr.	für Rechnung-Nr.	Begründung*	Betrag
Gesamt:					

* Gutschriften ohne Begründung können nicht gebucht werden	Unterschrift/Stempel
--	----------------------