KLAGESKJEMA

Inkassoklagenemnda

Klagenemnd for inkassosaker mot forbrukere

Fornavn:		Etternavn:	
Postadresse:		Postnr:	
		Poststed:	
Telefon:		E-post:	
Fødselsdato:			

Inkassobyrå:			
Saksnr. i byrået:		Postnr. og poststed:	

Skylder pengene:	JA: ____ NEI:____ (kryss av)
Hvis NEI; begrunn:	
Hvis JA:	Er forpliktelsen pådratt i egenskap av forbruker: JA:____ NEI: ____

Hvorfor klager du:	
Beskriv:	

Når mener du kravet forfalt til betaling:	
Når mottok du Inkassovarsel:	
Når mottok du inkassobrev/betalingsoppfordring:	
Hvor stort er hovedkravet:	
Hva er du avkrevet i inkassoomkostninger:	

Vedlegger du:	
Opprinnelig faktura:	JA: ____ NEI: ____
Inkassovarsel:	JA: ____ NEI: ____
Inkassobrev/betalingsoppfordring:	JA: ____ NEI: ____

Har du klaget til inkassobyrået:	JA: __ NEI: __	Når klaget du?:	/ /
Hvis JA, hva var resultatet av klagen:			
Hvordan klaget du? Skriftlig, muntlig, annet?:			
Vedlegges svar fra inkassobyrået:	JA: ____ NEI: ____		

Påstand/Hva ønsker du å oppnå?:	

Sted og dato:		Underskrift:	

OBS: Vi gjør oppmerksom på at manglende dokumentasjon kan medføre forsinkelser eller avvising av sak.

Inkassoklagenemnda
Postboks 311
3201 Sandefjord

Tlf.: 33 46 56 57