

REKLAMATION GÄLLANDE FEL I INDRIVNING

Företag	Borgenärens/indrivningsbyråns namn	
	Adress	Postnummer och -kontor
Reklamationen gäller	Belopp som indrivits	
	Borgenärens/indrivningsbyråns ärendenummer	
	Felet upptäckt (datum)	
	Beskrivning av felet	
Krav	<input type="checkbox"/> Jag kräver att _____ € som obefogat indrivits returneras	
	<input type="checkbox"/> Jag kräver att _____ € enligt min åsikt oskäligen indrivningskostnader, returneras	
Den klagande	<input type="checkbox"/> Jag kräver att den oskäligen indrivningen avslutas	
	Jag kräver dessutom skadeersättning för de kostnader som uppstått vid utredningen av felet	
	_____ € telefonkostnader	
	_____ € övriga utgifter, vilka _____	
Datum	_____ € totalt	
	Namn	
	Adress	Postnummer och -kontor
	Telefonnummer	E-postadress
Bankförbindelse och kontonummer till vilket ersättningen/återbetalningen inbetalas		

Svar väntas inom två veckor från det datum som anges i brevet.