

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 oskäliga indrivningskostnader, returneras	
	Jag kräver dessutom skadeersättning för de kostnader som uppstått vid utredningen av felet	
	_____ € telefonkostnader	
_____ € övriga utgifter, vilka _____		
_____ € totalt		
Den klagande	Namn	
	Adress	Postnummer och -kontor
	Telefonnummer	E-postadress
	Bankförbindelse och kontonummer till vilket ersättningen/återbetalningen inbetalas	
Datum	Tid och plats	

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