

BILAGA IX

Överklagande av ett beslut om rättsmedel

(Artikel 37 i Europaparlamentets och rådets förordning (EU) nr 655/2014 av den 15 maj 2014 om inrättande av ett europeiskt förfarande för kvarstad på bankmedel för att underlätta gränsöverskridande skuldindrivning i mål och ärenden av privaträttslig natur)

Fylls i av domstolen

Ärendenummer:

Inkom till domstolen den:(dd/mm/åååå)

VIKTIG INFORMATION

Språk

Fyll i formuläret på det språk som används av den domstol som du skickar din ansökan till. Notera att formuläret finns på 23 av Europeiska unionens officiella språk på den europeiska e-juridikportalens webbplats

https://e-justice.europa.eu/content_european_account_preservation_order... . Det kan också fyllas i online. Med utgångspunkt i en språkversion som du förstår kan du fylla i formuläret på det begärda språket. På den europeiska e-juridikportalens webbplats finns också information som visar om en viss medlemsstat har angett att den godtar att handlingar till den behöriga myndigheten är skrivna på något annat av Europeiska unionens officiella språk (artikel 50.1 i förordning (EU) nr 655/2014).

Förteckningen över domstolar som är behöriga att pröva överklaganden enligt förordning (EU) nr 655/2014 finns på den europeiska e-juridikportalens webbplats: https://e-justice.europa.eu/content_european_account_preservation_order... .

Handlingar som åberopas

Notera att detta formulär ska åtföljas av alla relevanta handlingar som åberopas. Bifoga även en kopia av det beslut som överklagas.

Landskoder

Följande landskoder kan användas vid hänvisning till medlemsstater i formuläret:

AT Österrike	EL Grekland	IT Italien	PT Portugal
BE Belgien	ES Spanien	LT Litauen	RO Rumänien
BG Bulgarien	FI Finland	LU Luxemburg	SE Sverige
CY Cypern	FR Frankrike	LV Lettland	SI Slovenien
CZ Tjeckien	HR Kroatien	MT Malta	SK Slovakien
DE Tyskland	HU Ungern	NL Nederländerna	
EE Estland	IE Irland	PL Polen	

På den europeiska e-juridikportalens webbplats finns information om betalning av domstolsavgifter i de ifrågavarande förfarandena i den berörda medlemsstaten.

Vissa delar av formuläret medger tillägg av fri text. Om du fyller i formuläret på papper, använd vid behov extrablad och numrera varje sida.

1. Domstol vid vilken överklagandet görs

1.1. Namn:

1.2 Adress

1.2.1. Gatuadress/postbox:

1.2.2. Ort och postnummer:

1.2.3. Medlemsstat (ange landskoden):

2. Klaganden

2.1. Den som ger in ett överklagande i det förfarande som lett till utfärdandet av det europeiska beslutet om kvarstad på bankmedel (nedan även kallat beslutet om kvarstad) är (kryssa i lämplig ruta):

Fordringsägare

Gäldenär

2.2. Efternamn, förnamn (eventuella mellannamn) och företagets eller organisationens namn:

2.3. Adress

2.3.1. Gatuadress/postbox:

2.3.2. Ort och postnummer:

2.3.3. Land (ange landskoden, om det är fråga om en medlemsstat):

2.4. Telefon:(*)

2.5. Fax:(*)

2.6. E-post: (om tillgänglig):

2.7. Partens ombud, i förekommande fall, och kontaktuppgifter

2.7.1. För- och efternamn:

2.7.2. Adress

2.7.2.1. Gatuadress/postbox:

2.7.2.2. Ort och postnummer:

2.7.2.3. Land (ange landskoden, om det är fråga om en medlemsstat):

2.7.3. E-post:

3. Motparten

3.1. Motpart i det förfarande som lett till utfärdandet av beslutet om kvarstad är (kryssa i lämplig ruta):

Fordringsägare

Gäldenär

3.2. Efternamn, förnamn (eventuella mellannamn) och företagets eller organisationens namn:

3.3. Adress

3.3.1. Gatuadress/postbox:

3.3.2. Ort och postnummer:

3.3.3. Land (ange landskoden, om det är fråga om en medlemsstat):

3.4. Telefon:(*)

3.5. Fax:(*)

3.6. E-post: (om tillgänglig):

3.7. Partens ombud, i förekommande fall, och kontaktuppgifter

3.7.1. För- och efternamn:

3.7.2. Adress

3.7.2.1. Gatuadress/postbox

3.7.2.2. Ort och postnummer:

3.7.2.3. Land (ange landskoden, om det är fråga om en medlemsstat):

3.7.3. E-post:

4. Domstol som meddelade beslutet om kvarstad

4.1. Namn:

4.2. Adress

4.2.1. Gatuadress/postbox:

4.2.2. Ort och postnummer:

4.2.3. Medlemsstat (ange landskoden):

4.3. Telefon(*)

4.4. Fax(*)

4.5. E-post: (om tillgänglig):

5. Beslutet om kvarstad

5.1. Datum (dd/mm/åååå) för beslutet om kvarstad:

5.2. Ärendenummer för beslutet om kvarstad:

5.3. Totalt belopp som ska beläggas med kvarstad enligt beslutet:

5.4. Valuta:

Euro (EUR)

Kroatiska kuna (HRK)

Rumänska lev (RON)

Bulgariska lev (BGN)

Ungerska forint(HUF)

Svenska kronor (SEK)

Tjeckiska kronor (CZK)

Polska zloty (PLN)

Annan (ange ISO-kod)

6. Domstol eller behörig verkställande myndighet som meddelat beslutet om rättsmedel (fylls i endast om den är en annan än den domstol som beslutade om kvarstad (och som avses i avsnitt 4))

6.1. Namn:

6.2 Adress

6.2.1. Gatuadress/postbox:

6.2.2. Ort och postnummer:

6.2.3. Medlemsstat (ange landskod):

6.3. Telefon(*)

6.4. Fax(*)

6.5. E-post: (om tillgänglig):

7. Beslutet om rättsmedel:

7.1. Datum (dd/mm/åååå) då beslutet meddelades:

7.2. Beslutets referensnummer:

7.3. Beslutet om rättsmedel utfärdades efter en ansökan om rättsmedel från (kryssa i lämplig ruta):

fordringsägare i det förfarande som ledde till utfärdandet av beslutet om kvarstad.

gäldenär i det förfarande som ledde till utfärdandet av beslutet om kvarstad

8. Ansökan om att överklaga beslutet om rättsmedel

Härmed överklagar jag det beslut som avses i **avsnitt 7** av följande skäl:

9. Bevisning

Ange de bevis som styrker din ansökan om överklagande:

Jag försäkrar att ovan angivna uppgifter såvitt jag vet är riktiga och att de har lämnats i god tro.

Om ytterligare sidor bilagts, ange det sammanlagda antalet sidor och numrera varje sida:

Utfärdat i:

Datum:(dd/mm/åååå)

Namn, underskrift och/eller stämpel:

(*) Valfritt