

Aufforderung zur Vervollständigung und/oder Berichtigung eines Antrags auf Erlass eines Europäischen Zahlungsbefehls

Formblatt B

Artikel 9 Absatz 1 der Verordnung (EG) Nr. 1896/2006 des Europäischen Parlaments und des Rates zur Einführung eines Europäischen Mahnverfahrens



1. Gericht			Aktenzeichen	
Gericht			Ort	Datum (Tag/Monat/Jahr)
Anschrift			Unterschrift und/oder Stempel	
PLZ	Ort	Land		

2. Parteien und ihre Vertreter				
Codes:				
01 Antragsteller	03 Vertreter des Antragstellers*	05 Gesetzlicher Vertreter des Antragstellers**		
02 Antragsgegner	04 Vertreter des Antragsgegners*	06 Gesetzlicher Vertreter des Antragsgegners**		
Code	Name der Firma oder Organisation		(ggf.) Identifikationsnummer	
	Name		Vorname	
	Anschrift	PLZ	Ort	Land
	Telefon ***	Fax ***	E-Mail ***	
	Beruf ***	Sonstige Angaben ***		
Code	Name der Firma oder Organisation		(ggf.) Identifikationsnummer	
	Name		Vorname	
	Anschrift	PLZ	Ort	Staat
	Telefon ***	Fax ***	E-Mail ***	
	Beruf ***	Sonstige Angaben ***		
Code	Name der Firma oder Organisation		(ggf.) Identifikationsnummer	

Ihr Antrag ist in folgenden Punkten zu vervollständigen oder zu berichtigen

Codes:

01 Parteien und ihre Vertreter	04 Bankverbindung	07 Vertragsstrafe	10 Zusätzliche Erklärungen
02 Begründung der gerichtlichen Zuständigkeit	05 Hauptforderung	08 Kosten	11 Unterschrift
03 Grenzüberschreitender Bezug der Streitsache	06 Zinsen	09 Beweismittel	

Code	Erläuterungen
Code	Erläuterungen
Code	Erläuterungen
Code	Erläuterungen
Code	Erläuterungen