

Αίτημα προς τον αιτούντα να συμπληρώσει και/ή να διορθώσει αίτηση ευρωπαϊκής διαταγής πληρωμής

Έντυπο Β

Άρθρο 9 παράγραφος 1 του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 1896/2006 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για τη θέσπιση διαδικασίας ευρωπαϊκής διαταγής πληρωμής



1. Δικαστήριο			Αριθμός υπόθεσης	
Δικαστήριο			Τόπος	Ημερομηνία (ημέρα/μήνας/έτος)
Διεύθυνση			Υπογραφή και/ή σφραγίδα	
Ταχυδρομικός κώδικας	Πόλη	Χώρα		

2. Διάδικοι και αντιπρόσωποί τους				
Κωδικός:	01 Αιτών	03 Αντιπρόσωπος αιτούντος*	05 Νομίμως εξουσιοδοτημένος αντιπρόσωπος αιτούντος**	
	02 Καθού	04 Αντιπρόσωπος καθού*	06 Νομίμως εξουσιοδοτημένος αντιπρόσωπος καθού**	
Κωδικός	Επωνυμία εταιρείας ή οργανισμού			Κωδικός αναγνώρισης (εφόσον ισχύει)
	Επώνυμο		Όνομα	
	Διεύθυνση	Ταχυδρομικός κώδικας	Πόλη	Χώρα
	Τηλέφωνο ***	Φαξ ***	Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο ***	
	Επάγγελμα ***	Άλλα στοιχεία ***		
Κωδικός	Επωνυμία εταιρείας ή οργανισμού			Κωδικός αναγνώρισης (εφόσον ισχύει)
	Επώνυμο		Όνομα	
	Διεύθυνση	Ταχυδρομικός κώδικας	Πόλη	Χώρα
	Τηλέφωνο ***	Φαξ ***	Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο ***	
	Επάγγελμα ***	Άλλα στοιχεία ***		
Κωδικός	Επωνυμία εταιρείας ή οργανισμού			Κωδικός αναγνώρισης (εφόσον ισχύει)

Πρέπει να συμπληρωθούν και/ή να διορθωθούν τα ακόλουθα στοιχεία

Κωδικοί:

01 Διάδικοι και αντιπρόσωποί τους
02 Κριτήρια δικαιοδοσίας
03 Διασυνοριακός χαρακτήρας της υπόθεσης

04 Στοιχεία τράπεζας
05 Κεφάλαιο
06 Τόκοι

07 Συμβατικές κυρώσεις
08 Έξοδα
09 Αποδεικτικά στοιχεία

10 Συμπληρωματικές δηλώσεις
11 Υπογραφή

Κωδικός	Προσδιορίστε
Κωδικός	Προσδιορίστε
Κωδικός	Προσδιορίστε
Κωδικός	Προσδιορίστε
Κωδικός	Προσδιορίστε