

Demande, adressée au demandeur, de compléter et/ou rectifier la demande d'injonction de payer européenne

Formulaire B

Article 9, paragraphe 1, du règlement (CE) n° 1896/2006 du Parlement européen et du Conseil instituant une procédure européenne d'injonction de payer



1. Jurisdiction			Numéro de l'affaire	
Jurisdiction			Fait à	Date (jour/mois/année)
Adresse			Signature et/ou cachet	
Code postal	Ville	Pays		

2. Parties et leurs représentants					
Codes:					
01 Demandeur		03 Représentant du demandeur*		05 Représentant légal du demandeur**	
02 Défendeur		04 Représentant du défendeur*		06 Représentant légal du défendeur**	
Code	Raison sociale de l'entreprise ou de l'organisation			Code d'identification (le cas échéant)	
	Nom		Prénom		
	Adresse		Code postal	Ville Pays	
	Téléphone ***		Télécopie ***	Courrier électronique ***	
	Activité ***		Autres précisions ***		
Code	Raison sociale de l'entreprise ou de l'organisation			Code d'identification (le cas échéant)	
	Nom		Prénom		
	Adresse		Code postal	Ville Pays	
	Téléphone ***		Télécopie ***	Courrier électronique ***	
	Activité ***		Autres précisions ***		
Code	Raison sociale de l'entreprise ou de l'organisation			Code d'identification (le cas échéant)	

Les éléments ci-après sont à compléter et/ou rectifier

Codes:

01 Parties et leurs représentants	04 Coordonnées bancaires	07 Pénalités contractuelles	10 Déclarations complémentaires
02 Fondement de la compétence	05 Principal	08 Frais	11 Signature
03 Caractère transfrontalier du litige	06 Intérêts	09 Éléments de preuve	

Code	Veillez préciser
Code	Veillez préciser
Code	Veillez préciser
Code	Veillez préciser
Code	Veillez préciser