

# Richiesta al ricorrente di completare e/o correggere la domanda di ingiunzione di pagamento europea

Modulo B

Articolo 9, paragrafo 1 del regolamento (CE) n 1896/2006 del Parlamento europeo e del Consiglio che istituisce un procedimento europeo d'ingiunzione di pagamento



1. Denominazione			Numero della causa	
Denominazione			Fatto a	Data (giorno/mese/anno)
Indirizzo			Firma e/o timbro	
CAP	Città	Paese		

2. Parti e loro rappresentanti					
Codici:					
01 Ricorrente		03 Rappresentante del ricorrente*		05 Rappresentante legale del ricorrente**	
02 Convenuto		04 Rappresentante del convenuto*		06 Rappresentante legale del convenuto**	
Codice	Ragione sociale			Codice di identificazione (ove applicabile)	
	Cognome			Nome	
	Indirizzo		CAP	Città	Paese
	Telefono ***		Fax ***	Posta elettronica ***	
	Professione ***		Altro ***		
Codice	Ragione sociale			Codice di identificazione (ove applicabile)	
	Cognome			Nome	
	Indirizzo		CAP	Città	Paese
	Telefono ***		Fax ***	Posta elettronica ***	
	Professione ***		Altro ***		
Codice	Ragione sociale			Codice di identificazione (ove applicabile)	



Le seguenti caselle devono essere completate e/o corrette

Codici:

01 Parti e loro rappresentanti

02 Motivi di competenza

03 Carattere transfrontaliero della causa

04 Informazioni bancarie

05 Credito principale

06 Interessi

07 Penalità contrattuali

08 Spese

09 Prove

10 Dichiarazioni aggiuntive

11 Firma

Codice	Precisare
Codice	Precisare
Codice	Precisare
Codice	Precisare
Codice	Precisare