

Solicitare adresată reclamantului de a completa și/sau de a rectifica cererea de somație europeană de plată

Formularul B

Articolul 9 alineatul (1) din Regulamentul (CE) nr. 1896/2006 al Parlamentului European și al Consiliului de instituire a unei proceduri europene de somație de plată



1. Instanța			Numărul cauzei	
Instanța			Adoptată la	Data (zi/lună/an)
Adresă			Semnătura și/sau ștampila	
Cod poștal	Localitate	Țara		

2. Părțile și reprezentanții acestora				
Coduri:				
01 Reclamant 03 Reprezentantul reclamantului* 05 Reprezentantul legal autorizat al reclamantului**				
02 Pârât 04 Reprezentantul pârâtului* 06 Reprezentantul legal autorizat al pârâtului**				
Cod	denumirea societății sau a organizației			Codul de identificare (după caz)
	Numele de familie			Prenume
	Adresă	Cod poștal	Localitate	Țara
	Telefon ***	Fax ***	e-mail ***	
	Ocupație ***	Alte informații ***		
Cod	denumirea societății sau a organizației			Codul de identificare (după caz)
	Numele de familie			Prenume
	Adresă	Cod poștal	Localitate	Țara
	Telefon ***	Fax ***	e-mail ***	
	Ocupație ***	Alte informații ***		
Cod	denumirea societății sau a organizației			Codul de identificare (după caz)

Următoarele detalii trebuie completate și/sau rectificate

Coduri:

01 Părțile și reprezentanții acestora
02 Temeiul de competență
03 Caracterul transfrontalier al cauzei

04 Informații bancare
05 Principal
06 Dobândă

07 Penalități contractuale
08 Costuri
09 Elemente de probă

10 Declarații suplimentare
11 Semnătură

Cod	Precizați
Cod	Precizați
Cod	Precizați
Cod	Precizați
Cod	Precizați