

Begäran till sökanden om komplettering och/eller rättelse av ansökan om europeiskt betalningsföreläggande

Formulär B

Artikel 9 i Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 1896/2006 om införande av ett europeiskt betalningsföreläggande



1. Domstol			Ärende nr	
Domstol			Utfärdat i	Datum (dag, månad, år)
Adress			Namnteckning och/eller stämpel	
Postnummer	Ort	Land		

2. Parter och deras ombud				
Koder:				
	01 Sökanden	03 Sökandens ombud*	05 Sökandens rättsliga företrädare**	
	02 Svaranden	04 Svarandens ombud*	06 Svarandens rättsliga företrädare**	
Kod	Företagets eller organisationens namn			Identifikationskod (om tillämpligt)
	Efternamn		Förnamn	
	Adress	Postnummer	Ort	Land
	Telefon ***	Fax ***	E-post ***	
	Yrke ***	Övriga uppgifter ***		
Kod	Företagets eller organisationens namn			Identifikationskod (om tillämpligt)
	Efternamn		Förnamn	
	Adress	Postnummer	Ort	Land
	Telefon ***	Fax ***	E-post ***	
	Yrke ***	Övriga uppgifter ***		
Kod	Företagets eller organisationens namn			Identifikationskod (om tillämpligt)

Följande punkter måste kompletteras och/eller rättas

Koder:

01 Parter och deras ombud

02 Behörighetsgrund

03 Ärendets gränsöverskridande karaktär

04 Bankuppgifter

05 Huvudfordran

06 Ränta

07 Avtalsvite

08 Kostnader

09 Underlag

10 Ytterligare intyganden

11 Underskrift

Kod	Vänligen specificera
Kod	Vänligen specificera
Kod	Vänligen specificera
Kod	Vänligen specificera
Kod	Vänligen specificera