

# Entscheidung über die Zurückweisung eines Antrags auf Erlass eines Europäischen Zahlungsbefehls

Formblatt D

Artikel 11 Absatz 1 der Verordnung (EG) Nr. 1896/2006 des Europäischen Parlaments und des Rates zur Einführung eines Europäischen Mahnverfahrens



<b>1. Gericht</b>			Aktenzeichen	
Gericht			Ort	Datum (Tag/Monat/Jahr)
Anschrift			Unterschrift und/oder Stempel	
PLZ	Ort	Staat		

<b>2. Parteien und ihre Vertreter</b>				
Codes:				
	01 Antragsteller	03 Vertreter des Antragstellers*	05 Gesetzlicher Vertreter des Antragstellers**	
	02 Antragsgegner	04 Vertreter des Antragsgegners*	06 Gesetzlicher Vertreter des Antragsgegners**	
Code	Name der Firma oder Organisation		(ggf.) Identifikationsnummer	
	Name		Vorname	
	Anschrift	PLZ	Ort	Land
	Telefon ***	Fax ***	E-Mail ***	
	Beruf ***	Sonstige Angaben ***		
Code	Name der Firma oder Organisation		(ggf.) Identifikationsnummer	
	Name		Vorname	
	Anschrift	PLZ	Ort	Staat
	Telefon ***	Fax ***	E-Mail ***	
	Beruf ***	Sonstige Angaben ***		
Code	Name der Firma oder Organisation		(ggf.) Identifikationsnummer	

