

Décision de rejet d'une demande d'injonction de payer européenne

Formulaire D

Article 11, 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)
			Signature et/ou cachet	
Adresse				
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 ***	Adresse 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 ***	Adresse électronique ***	
	Activité ***	Autres précisions ***		
Code	Raison sociale de l'entreprise ou de l'organisation		Code d'identification (le cas échéant)	

