

Decisione di rifiuto di una domanda di ingiunzione di pagamento europea

Formulario D

Articolo 11, paragrafo 1, del regolamento (CE) n. 1896/2006 del Parlamento europeo e del Consiglio che istituisce un procedimento europeo d'ingiunzione di pagamento



1. Organo giurisdizionale			Numero della causa	
Denominazione			Fatto a	Data (giorno/mese/anno)
			Firma e/o timbro	
Indirizzo				
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 ***	Indirizzo di Posta elettronica ***	
	Professione ***	Altro ***		
Codice	Ragione sociale		Codice di identificazione (ove applicabile)	
	Cognome		Nome	
	Indirizzo	CAP	Città	Paese
	Telefono ***	Fax ***	Indirizzo di Posta elettronica ***	
	Professione ***	Altro ***		
Codice	Ragione sociale		Codice di identificazione (ove applicabile)	

