

Beslut om att avvisa en ansökan om europeiskt betalningsföreläggande

Formulär D

Artikel 11.1 i Europaparlamentets förordning (EG) nr 1896/2006 om införande av ett europeiskt betalningsföreläggande



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

